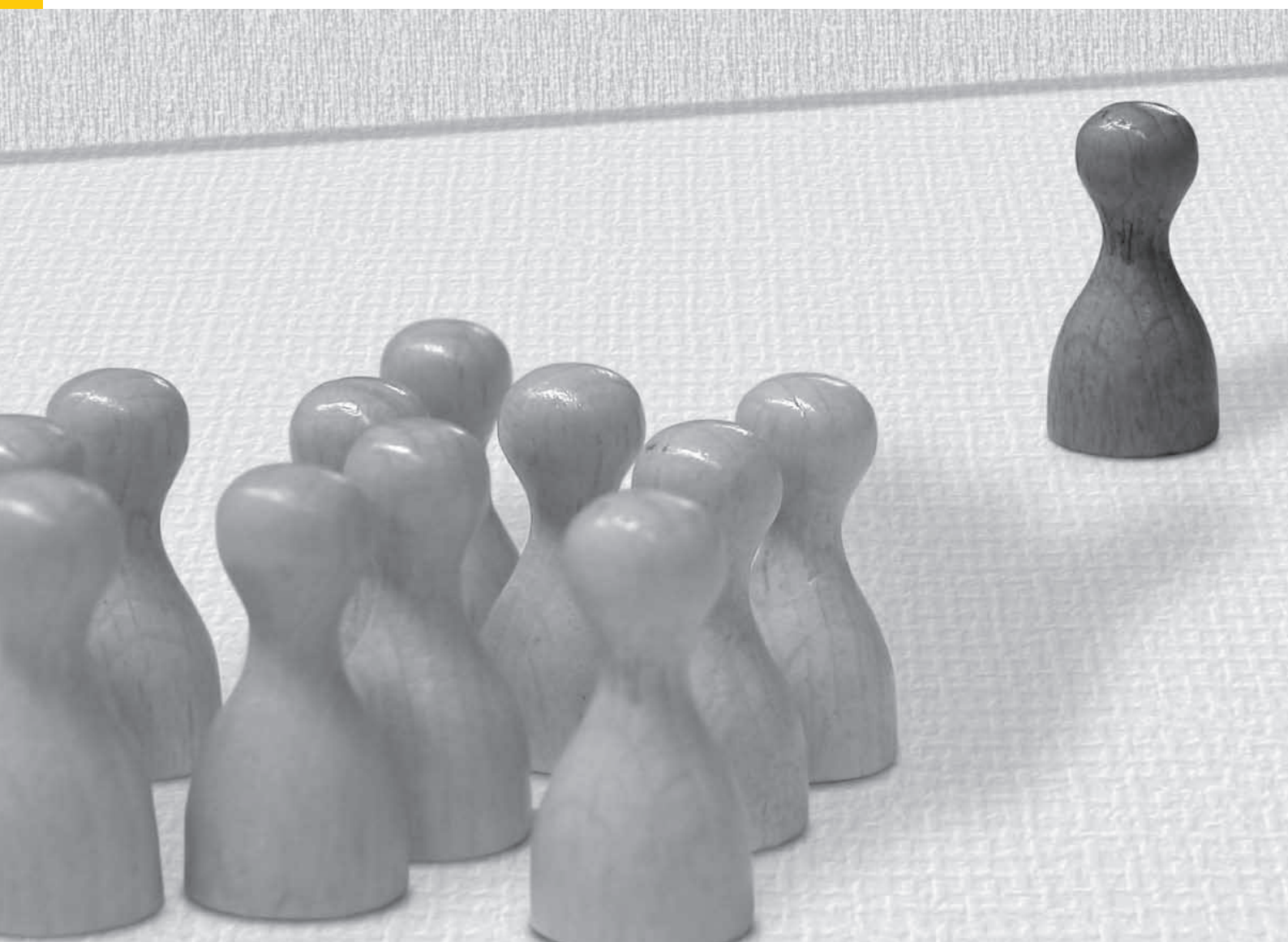


Psychisch krank im Job. Was tun?



Impressum Österreich

Herausgeber:

Psychosoziale Zentren GmbH

Austraße 9

A-2000 Stockerau

www.psz.co.at

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten

Redaktion: PSZ-AASS: Dr. Margit Burger, Dr. Karin Rossi, Mag. Irene Wladar

Gestaltung: Typografischer Betrieb Lehmann GmbH, Essen

Grafik und Druck: www.hiasl.at

Stand: April 2015

Impressum Deutschland

Herausgeber:

BKK Bundesverband GbR und Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.)

www.bkk.de, www.bapk.de

Stand: 2011

Herzlichen Dank den deutschen Herausgebern der Broschüre „Psychisch krank im Job“ für die Erlaubnis, die Broschüre – unter Verwendung von Text und Layout – für Österreich zu adaptieren.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Einleitung	
■ Die Fakten	6
■ Die Praxishilfe	8
■ „Normal“ und psychisch krank – zwei Seiten einer Medaille	10
Vorbeugen	
■ Ursachen für psychische Erkrankungen	13
■ Belastungsfaktoren als Auslöser für eine psychische Erkrankung	13
Stress	
Burnout	
Mobbing	
■ Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz	14
Arbeitsorganisation	
Interpersonale Kontakte	
Rahmenbedingungen	
■ Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen	15
■ Betriebliche Gesundheitsförderung	16
Maßnahmen zur Reduktion von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz	
Verhältnisbezogene Maßnahmen (betriebliche Ebene)	
Verhaltensbezogene Maßnahmen (Mitarbeiter-Ebene)	
Erkennen	
■ Krankheitsbilder und Auswirkungen psychischer Erkrankungen im Arbeitsleben	17
Depressionen	
Bipolare Störungen (manisch-depressive Erkrankungen)	
Angststörungen	
Schizophrenie	
Persönlichkeitsstörungen	
■ Psychische Erkrankung und Suchterkrankungen	26
■ Gemeinsamkeiten von psychischen Erkrankungen	27
■ Erkennen einer psychischen Erkrankung im Arbeitsumfeld	28
Bewältigung	
■ Was tun? – Das „H-I-L-F-E Konzept“ für Unternehmen	31
■ Handlungshilfen	36
Handlungsmöglichkeiten in akuten Krisen	
Unterstützung während einer ambulanten Behandlung	
Handlungsempfehlung beim stationären Aufenthalt	
Die Rückkehr in das Unternehmen	
Prävention – Pflichtaufgabe im betrieblichen Umfeld	
Zusammenfassung	
Anhang	
■ Literaturtipps	42
■ Hilfreiche Ansprechpartner und Adressen	44

SYLVIA PLATH HENRI TOULOUSE-LAUTREC FRANZ LISZT
 FREDERIC CHOPIN DANTE ALIGHIERI VIRGINIA WOOLF
 AUGUST STRINDBERG JUSTUS LIEBIG ISAAC NEWTON
 ROBERT WALSER FRANZ GRILLPARZER WILLIAM BLAKE
 PETER TSCHAIKOWSKI RAINER MARIA RILKE GUSTAV
 MAHLER ANDRE MARIE AMPERE WINSTON CHURCHILL
 CAMILLE CLAUDEL FRIEDRICH II. SÖREN KIERKEGAARD
 JEAN-JACQUES ROUSSEAU **WAS HABEN DIESE MENSCHEN GEMEINSAM?**
 JOHANN HEINRICH PESTALOZZI EDWARD MUNCH ELSA
 BRANDSTRÖM CHARLES DARWIN NICCOLÒ PAGANINI LUIS
 BRAILLE OTTO VON BISMARCK FRIEDRICH HÖLDERLIN
 CASPAR DAVID FRIEDRICH MARIE CURIE VINCENT VAN
 GOGH FRIEDRICH NIETZSCHE LUDWIG VAN BEETHOVEN
 CHARLOTTE UND EMILY BRONTE CLAUDE DEBussy
 ROBERT SCHUMANN LEW NIKOLAJEWITSCH TOLSTOI
SIE WAREN WEGWEISEND FÜR UNSERE KULTUR UND PSYCHISCH ERKRANKT

Quelle:

Postkarte der Initiative HOPES. Hilfe und Orientierung für psychisch erkrankte Studierende und Irre menschlich e. V., Hamburg

Vorwort

Ist es ein Thema? Oder immer noch ein Un-Thema? Fakt ist, dass eine viel größere Zahl an Menschen psychisch krank waren und sind, als viele meinen. Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass viele bedeutende Persönlichkeiten, die unsere Kultur geprägt haben, an psychischen Krankheiten litten. Nehmen wir nur

- Frederic Chopin
- Rainer Maria Rilke
- Winston Churchill
- Charles Darwin
- Vincent van Gogh

Die Beispiele zeigen, dass psychisch kranke Menschen nicht einfach aus der Gesellschaft bzw. aus dem Arbeitsleben ausgeschlossen werden dürfen. Vielmehr ist es wichtig, die Ressourcen zu nutzen, die jeder Mensch hat.

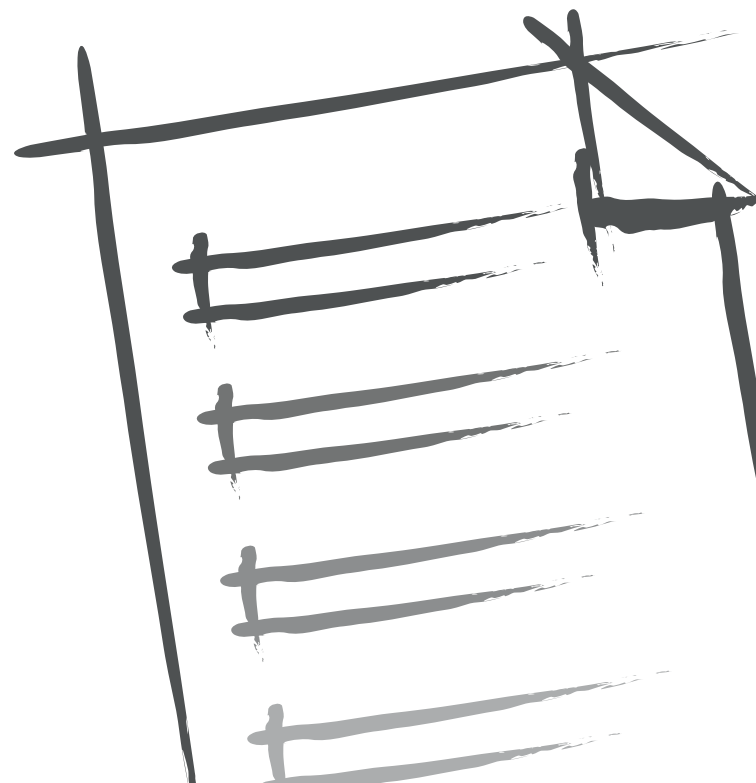
In den meisten Betrieben gibt es Mitarbeiter, die psychisch krank sind oder in einer schweren seelischen Krise mit Krankheitscharakter stecken. Kollegen sowie Vorgesetzte sind betroffen, keine Hierarchieebene ist ausgenommen. Unsicherheit macht sich breit und als Folge kann das Betriebsklima beeinträchtigt werden.

Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit ist im Text nur die männliche Form bei Personen- und Funktionsbezeichnungen angegeben. Gemeint ist immer auch die weibliche Form.

Was also tun?

Hier setzt die Ihnen vorliegende Praxishilfe an. Mit den Kompetenzen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, die mit den Beispielen aus dem Leben vieler Menschen vertraut ist, und des BKK Bundesverbandes, der die Erfahrungen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung einbringt, wurde in Deutschland ein Ratgeber für die betriebliche Praxis entwickelt.

Dieser Ratgeber wurde 2013 von der Arbeitsassistenz der Psychosozialen Zentren GmbH für Österreich adaptiert und 2015 aktualisiert. Mehr als 20 Jahre Erfahrung der Arbeitsassistenz für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der beruflichen Integration belegen den Unterstützungsbedarf von Unternehmen.



Einleitung

Die Fakten

Psychische Störungen nehmen dramatisch zu und haben seit einigen Jahren auch den beruflichen Alltag der Beschäftigten erreicht. Depressionen und Angsterkrankungen drohen zu Volkskrankheiten am Arbeitsplatz zu werden. Der Anteil an den Krankheitstagen durch psychische Störungen hat sich seit Beginn der neunziger Jahre mehr als verdoppelt.

Der BKK Gesundheitsreport 2009 zeigt auf, dass mittlerweile 10% der Ausfalltage direkt mit einer psychischen Erkrankung verbunden sind. Darüber hinaus führen psychische Erkrankungen überproportional häufig zu Frühpensionierungen und haben den Verlust des Arbeitsplatzes zur Folge.

In Österreich ist die Situation vergleichbar. Laut WIFO (österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung) Fehlzeitenreport erfolgte 2011 jeder dritte Neuzugang in die Pension im Rahmen einer Invaliditätspension, 32% aller Neuzugänge der krankheitsbedingten Frühpensionierungen erfolgten aus psychischen Gründen. Laut Pensionsversicherungsanstalt machten 2010 44,5% der für arbeitsunfähig erklärten Angestellten psychische Erkrankungen geltend. Seit den 90er Jahren hat sich die Anzahl der Neuzugänge in Invaliditätspensionierungen aufgrund psychischer Erkrankungen fast verdreifacht. Eine Studie der OECD zeigt, dass das Risiko, von Arbeitslosigkeit betroffen zu sein, bei Menschen mit psychischen Erkrankungen doppelt so hoch ist wie bei gesunden Menschen.¹

Die Ursachen für diese Erkrankungen sind dabei vielfältig und komplexer Natur. Zu ihrer Entwicklung tragen gesellschaftliche Faktoren, z. B. Angst vor Arbeitsplatzverlust oder Stress und Überbelastung in der Arbeitswelt ebenso bei wie individuelle Dispositionen.

Die Zunahme der Erkrankungen, der Anstieg der Fehltage und der damit verbundenen Kosten sowie die Sorge um die Gesundheit der Mitarbeiter rücken zunehmend in den Blickpunkt betrieblicher Gesundheitspolitik und werden für viele Unternehmen zu einem Thema mit größer werdender Dringlichkeit. Personalverantwortliche, Kollegen und betriebliche Helfer sind heute häufig mit psychischen Krankheitsbildern konfrontiert, im Umgang mit betroffenen Mitarbeitern jedoch verunsichert: Ist der Mitarbeiter überhaupt in einer Krise, kann er angesprochen werden, oder führt dies zu einer Verschlimmerung der Problemlage? Wie sollte ein sensibler und verantwortungsvoller Umgang mit der Erkrankung aussehen?

Dies sind u. a. Fragen, mit denen Verantwortliche im Unternehmen konfrontiert sind.

Psychische Probleme gehören in den privaten Bereich, über sie sollte am Arbeitsplatz nicht gesprochen werden, befinden auch heute noch viele Bürger trotz größer werdender Offenheit. Betroffene Menschen verschweigen deshalb häufig ihre psy-

¹) OECD (2012), Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work, OECD Publishing.

chischen Krisen und ihre Krankheit aus Scham und Angst um ihren Arbeitsplatz. Erschwerend kommt für die Betroffenen hinzu, dass Personalverantwortliche häufig signalisieren, psychisch beeinträchtigte Menschen seien aufgrund häufigerer Krankenschreibungen ökonomische „Risikofaktoren“ für das Unternehmen und bedenken dabei nicht, dass dies ebenfalls für Extremsportler, für rasante Fahrer oder Raucher zutreffen kann.

Psychische Leiden sind nach wie vor tabuisiert und haben Ausgrenzungen und Stigmatisierung zur Folge. Sie führen zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität der Betroffenen, der Angehörigen und im sozialen Umfeld.

In Österreich bietet das Netzwerk der beruflichen Assistenz NEBA (siehe Link im Anhang) die Möglichkeit, für Menschen mit psychischen Erkrankungen präventiv tätig zu sein und gleichzeitig den Unternehmen Hilfestellung für erkrankte Mitarbeiter anzubieten. Auf Initiative der österreichischen Bundesregierung wurde 2012 das Angebot fit2work

(siehe Linkliste im Anhang) ins Leben gerufen. Die Maßnahme ist im Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz verankert und sowohl für Mitarbeiter als auch für Betriebe ein kostenfreies Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot.

Ein Mehr an Wissen und Information über diese Erkrankungen bietet die Möglichkeit, durch rechtzeitiges Eingreifen und Handeln größeren Krisen vorzubeugen und dem betroffenen Mitarbeiter frühzeitig Unterstützung zu geben. So können möglicherweise Fehlzeiten verringert, die Chronifizierung der Krankheiten verhindert, der Arbeitsplatz erhalten und das Know-how des Mitarbeiters im Betrieb belassen werden.



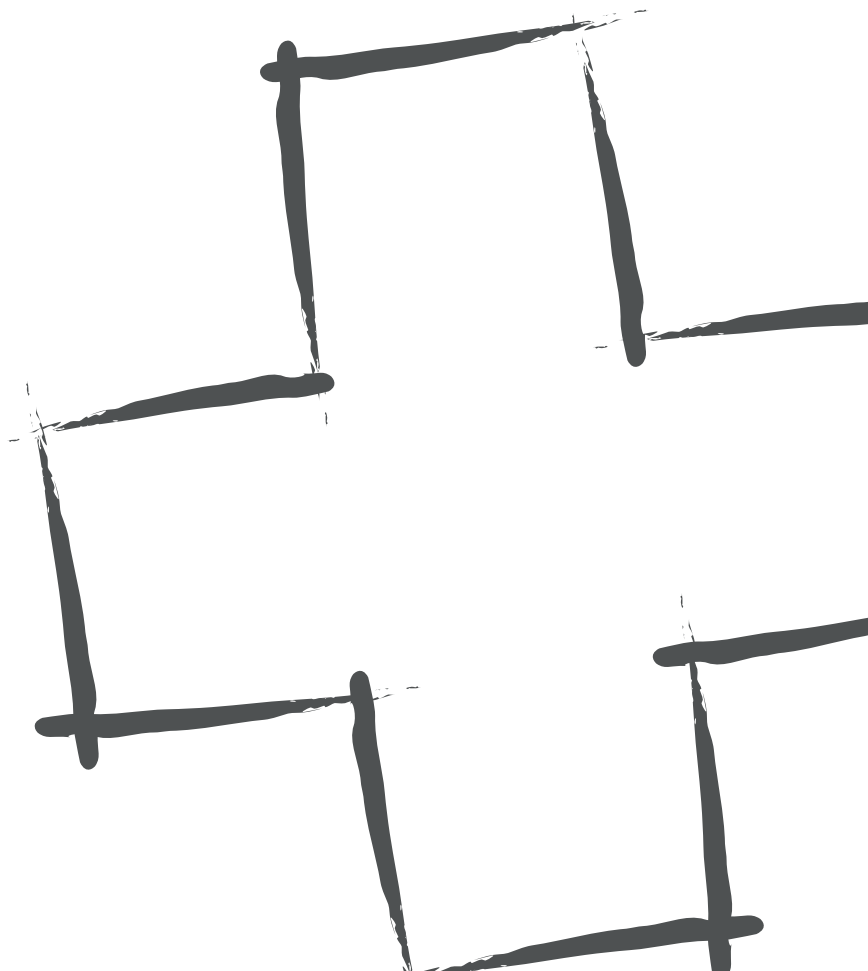
Die Praxishilfe

Die vorliegende Praxishilfe wendet sich an Führungskräfte und Personalverantwortliche nur in großen Unternehmen. Sie soll sowohl Vorgesetzte wie Kollegen ermutigen, Mitarbeiter, die Probleme durch ihr Verhalten oder durch Leistungsveränderungen signalisieren, frühzeitig anzusprechen, ihnen Unterstützung anzubieten und eine Betriebskultur zu etablieren, die psychischer Gesundheit ebenso viel Bedeutung beimisst wie körperlicher Gesundheit. Die Praxishilfe ist zwar kein „Rezeptbuch“ oder eine „Checkliste“ zum Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern, beinhaltet aber Basisinformationen über Auswirkungen psychischer Erkrankungen und kann für Vorgesetzte, Kollegen und betriebliche Helfer eine Unterstützung sein.

Die Praxishilfe wird als ein Baustein in der Beratung der PSZ Arbeitsassistenten empfohlen.

Ebenso verwendet die PSZ Arbeitsassistenten das **„H-I-L-F-E Konzept“** als Unterstützungsangebot für Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Unternehmen können in Österreich auch von den Angeboten des „Bündnis gegen Depression“ (siehe Link im Anhang) profitieren. Dieses bietet in Kooperation mit Betroffenen und Selbsthilfegruppen kostenfreie Schulungen und Vorträge an. Zur beruflichen Integration psychisch erkrankter Menschen bietet auch die österreichische Angehörigen Organisation HPE (Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter, siehe Link im Anhang) Ratgeber und Vorträge an. Angehörige und betroffene Menschen geben ihr Wissen, ihre gelebten Erfahrungen und ihre jahrelang erworbene Kompetenz hinsichtlich dieser Erkrankungen an interessierte Unternehmen weiter. Fragen zu Krankheitsbildern und zu den Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf die Arbeitssituation werden ebenso beantwortet wie Fragen zum Umgang mit psychisch erkrankten Kollegen oder Mitarbeitern.

Die Praxishilfe bietet auch Unterstützung für betriebliche Helfer, z. B. für Betriebs- und Personalräte, Integrationsteams und betriebliche Arbeitskreise. So enthält der erste Teil des Leitfadens Basisinformationen über psychische Erkrankungen, Krankheitsbilder und das Erkennen psychischer Erkrankungen im Arbeitsumfeld. Im zweiten Teil wird das „**H-I-L-F-E Konzept**“ vorgestellt, das den verantwortlichen Vorgesetzten als Handlungshilfe für Maßnahmen dienen kann, die im Umgang mit den Betroffenen notwendig werden. Angelehnt an den gestuften Interventionsplan zum Umgang mit Suchterkrankten ist das „**H-I-L-F-E Konzept**“ Grundlage für die Gespräche mit Mitarbeitern, die unter einer psychischen Störung leiden.



„Normal“ und psychisch krank – zwei Seiten einer Medaille



Sabine Blocher:

Eine 34-jährige Juristin arbeitet halbtags zusammen mit Frau H. und Herrn W. in der Rechtsabteilung einer großen Versicherung. Das Verhältnis zu ihren Arbeitskollegen ist freundlich und sachlich. Ab und zu trinken sie zusammen einen Kaffee in der Mittagspause. Anfang des Jahres ärgern sich die Kollegen allerdings mehrfach über Frau Blocher. Diese hat Arbeitsaufträge vergessen oder unvollständig erledigt. Auf diesbezügliche Nachfragen reagiert sie nicht. Ein sehr ungewöhnliches Verhalten, das die Kollegen von Frau Blocher bisher nicht kennen. Überhaupt wirkt die Sachbearbeiterin sehr „verändert“. In den nächsten Wochen kommt sie verspätet zur Arbeit, wirkt müde, kraftlos und erschöpft. Die Kollegen erledigen Frau Blochers Aufträge zunächst mit.

Die Kollegen reden beim gemeinsamen Mittagessen über die Situation. Herr W. plädiert dafür, alles auf sich beruhen zu lassen und abzuwarten. Wahrscheinlich habe Frau Blocher persönliche Probleme, sei krank oder irgendetwas Ähnliches, und das gehe keinen etwas an.

Sollen die Mitarbeiter Frau Blocher einfach ansprechen? Oder sollen sie lieber so tun, als sei alles „normal“?

Klaus Kraft:

Herr Kraft ist 54 Jahre alt. Er hat in einem Geldinstitut von der Pike auf gelernt und sich in 35 Jahren zum Leiter der Kreditabteilung hochgearbeitet. Die Fusion mit einem anderen namhaften Geldinstitut ist geplant. Herr Kraft sieht für sich eine Chance, beruflich weiter aufzusteigen. Er ist bereit, diese neue Herausforderung anzunehmen. Die an ihn gestellten Erwartungen seiner Vorgesetzten, diese Neuorientierung zu meistern, sind hoch.

Seine Frau hatte sich zudem erhofft, er werde häufiger zu Hause anwesend sein, zumal die beiden halbwüchsigen Kinder mehr Probleme machen. Eine familiäre Krise droht.

Herr Kraft schläft seit Wochen schlecht, wacht schweißgebadet auf und kann nicht wieder einschlafen. Er ist zunehmend beunruhigt darüber, zumal sich tagsüber auch Herzrasen und Atemnot einstellen. Kollegen haben ihn schon auf seine sichtbare Unruhe angesprochen. Eine Sitzung muss er fluchtartig verlassen, sehr zur Verwunderung des Vorstandes. Herr Kraft ist sich sicher, die Vorboten eines Herzinfarkts zu erleben. Er hat Angst. Sein Vater ist an einem Herzinfarkt gestorben. Körperliche Untersuchungen bleiben allerdings ohne Befund. Seine Beschwerden am Arbeitsplatz nehmen zu, er zieht sich mehr und mehr von den Kollegen zurück, bleibt einfach zu Hause. Sein beruflicher Aufstieg ist gefährdet. Es ist offensichtlich: Irgendetwas stimmt nicht mit Herrn Kraft. Aber was? Und vor allem: Was ist zu tun?



Beide Mitarbeiter haben sich in ihrem Sozial- und Leistungsverhalten verändert und wirken aus dem Blickwinkel der anderen Beschäftigten nicht mehr „normal“. Was die Veränderung ausgelöst hat, ist für Kollegen und Vorgesetzte nicht nachvollziehbar. Sie sind unsicher, wie sie sich verhalten sollen und wie der „richtige“ Umgang mit dem Mitarbeiter oder Kollegen aussehen kann. Die Mitarbeiter in beiden Beispielen könnten in jedem Unternehmen arbeiten, im Dienstleistungs- oder im produzierenden Bereich, in Unternehmen verschiedenster Branchen, in Verwaltungen und Organisationen. So erkrankt jeder dritte Mensch einmal im Leben so schwer an einem psychischen Leiden, dass er einer psychiatrischen Behandlung bedarf.

Innere Erlebnis- und Verarbeitungsweisen eines Menschen sind zunächst für Außenstehende unsichtbar und individuell sehr unterschiedlich. Was für den einen Menschen eine Herausforderung ist, kann für den anderen bedrückend sein und eine Krise auslösen. Wenn aus den Erlebnis- und Verarbeitungsweisen ein Verhalten hervorgeht, das bestehende Normen „ver-rückt“ und deshalb auf die Umwelt unerklärlich, sonderbar oder gar bedrohlich wirkt, neigt man dazu, den Menschen als „nicht normal“ zu bezeichnen. Häufig wird dabei übersehen, dass gerade Personen, die von fest gefügten Denkweisen abweichen, als „Querdenker“ sehr kreative Menschen mit innovativen Fähigkeiten sind.

Ob ein Mensch als „psychisch krank“ gilt, ist allerdings abhängig von der Intensität, der Dauer und der Häufigkeit des „ver-rückten“ Verhaltens. Die meisten psychisch kranken Menschen leiden unter ihrem stark abweichenden Verhalten, nicht nur weil

sie ausgegrenzt, sondern weil sie sich nicht anders verhalten können. Die meisten Menschen haben schon Extremsituationen erlebt, in denen ihr Verhalten und Erleben nicht der Norm entsprach. Sie hatten das Gefühl „neben sich“ zu stehen, sich im Spannungsfeld zwischen „normal“ und „unnormale“ zu bewegen und dabei die Erfahrung zu machen, dass der Übergang von einem psychischen Zustand in den anderen fließend ist.

Häufige, intensive und lang andauernde Normabweichungen des Erlebens und Verhaltens führen zu der Vermutung, dass bei dem betroffenen Menschen eine psychische Erkrankung vorliegen könnte.

Diese Erkrankungen werden als „Störungen des Erlebens, Befindens und Verhaltens“² beschrieben. Die Symptome der betroffenen Personen können dabei zahlreich und wechselhaft sein, sie hängen vom Krankheitsbild und der speziellen Diagnose ab. Oft gehen einzelne Krankheitsbilder ineinander über und sind vom Symptombild her nicht klar voneinander abgrenzbar, die Diagnosen selbst für Fachleute schwer zu stellen. Psychische Erkrankungen haben einen dynamischen Verlauf, d. h. relativ gesunde Abschnitte können mit Krankheitsphasen abwechseln.

Bei länger andauerndem Krankheitszustand bedeuten vor allem die sozialen Beeinträchtigungen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit eine Einschränkung der Lebensqualität für die Betroffenen. Wie bei körperlichen Krankheiten gibt es auch bei psychischen Erkrankungen unterschiedliche Schweregrade. Sie können ausheilen oder auch chronisch werden, ebenso wie dies z. B. bei Herzerkrankungen oder Bluthochdruck geschehen kann. Psychische

2) International Classification of Diseases, ICD 10

Leiden sind heute gut behandelbar, z. B. mit Medikamenten und Psychotherapien, genauso wie körperliche Erkrankungen mit geeigneten Therapien behandelt werden können.

Wie jeder körperlich erkranken kann, so kann auch jeder von einer psychischen Erkrankung betroffen werden. Es können junge wie alte Menschen erkranken, Männer wie Frauen, intelligente wie weniger intelligente, prominente wie nicht-prominente Personen.

Menschen, die psychisch erkranken, haben allerdings mit wesentlich mehr Schwierigkeiten zu kämpfen als Menschen, die körperlich krank werden. Körperliche Krankheiten finden im Arbeitsle-

ben bedeutend mehr Verständnis als psychische. „Du warst in der Klapse? Du bist verrückt!“ Dies sind Aussagen, mit denen Menschen mit einer psychischen Störung immer noch konfrontiert werden. Deshalb gehen Betroffene vielfach gar nicht oder zu spät zum Arzt, sie verschweigen ihre Krankheit aus Angst vor den unangenehmen Folgen einer psychiatrischen Diagnose.

Wie das Beispiel von Klaus Kraft zeigt, kann auch bei anhaltender körperlicher Symptomatik ein seelisches Leiden zu Grunde liegen. Wichtig ist sowohl für Betroffene wie für Arbeitgeber die Erkenntnis, dass psychische Erkrankungen, die nicht rechtzeitig behandelt werden, sich verschlimmern und langfristig chronisch verlaufen können.



Vorbeugen

Ursachen für psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen können vielfältige biologische, psychologische und soziale Ursachen haben. Aktuelle Theorien gehen davon aus, dass psychische Erkrankungen aus einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren entstehen. Belastungen

am Arbeitsplatz können dabei Verstärker oder auch Auslöser einer psychischen Störung sein. Diese Belastungen können zwar nicht grundsätzlich vermieden werden, sie können aber positiv ausgeglichen und in ihren Folgen gemildert werden.

Belastungsfaktoren als Auslöser für eine psychische Erkrankung

Viele Menschen verbinden mit dem Gedanken an psychische Erkrankungen Begriffe wie Stress, Burnout oder Mobbing. Dies sind aber keine psychischen Erkrankungen im medizinischen Sinne. Es sind jedoch Risikofaktoren, die die Seele belasten und das Entstehen einer ernstzunehmenden psychischen Krankheit begünstigen. Der Körper reagiert auf kontinuierliche psychische Belastungen mit Stress- oder Burnout Symptomen, die zu einer diagnostizierbaren psychischen Erkrankung heranwachsen können, wenn keine Präventionsmaßnahmen ergriffen werden. Häufig gehen diese Erscheinungsbilder mit körperlichen Symptomen wie Schlaflosigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Leistungsabfall einher.

■ Stress

Unter arbeitsbedingtem Stress werden körperliche und emotionale Reaktionen auf schädliche oder ungünstige Aspekte der Arbeit, des Arbeitsumfeldes oder der Arbeitsorganisation verstanden. Stresszustände entstehen häufig durch Mehrfachbelastungen und sind in der Regel mit dem Gefühl verbunden, die Situation nicht mehr bewältigen zu können und überfordert zu sein.

Ob eine Person in einer bestimmten Arbeitssituation Stress empfindet, ist individuell unterschiedlich und u. a. von der Übereinstimmung der vorhandenen Qualifikationen mit den verlangten Anforderungen abhängig. Wahrnehmung, Interpretation und Bewertung von bestimmten Arbeitssituationen

spielen ebenso eine Rolle wie die inneren und äußeren Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die dem Beschäftigten zur Verfügung stehen.

■ Burnout

Als Burnout bezeichnet man einen Erschöpfungszustand, ein seelisches Ausgebranntsein, bis hin zur völligen Kraftlosigkeit. Dies sind Symptome, die vor allem im Arbeitskontext auftreten und Menschen treffen, die sich über die Maßen in ihrem Arbeitsleben engagiert haben. Zahlreiche Symptome eines Burnout-Syndroms sind mit denen einer Depression identisch. Nicht wenige Fachleute bezeichnen mittlerweile das Erscheinungsbild eines Burnout als bislang nicht diagnostizierte Depression. Im Gegensatz zu einer Depression ist Burnout mit einer besonders hohen Leistungsfähigkeit assoziiert und entgeht damit dem Stigma „Depression“.

■ Mobbing

Unter Mobbing wird verstanden, dass ein im Arbeitsumfeld Unterlegener über längere Zeit Angriffen durch Kollegen oder Vorgesetzte ausgesetzt ist. Der Betroffene sieht keine Möglichkeit, sich gegen die Diskriminierung oder den Ausschluss aus der beruflichen Gemeinschaft zu wehren. Mobbing kann verschiedene Ausdrucksformen haben: durch Schädigung der sozialen Beziehungen oder des Ansehens des Betroffenen, indem Gerüchte verbreitet werden oder die Kompetenz in Frage gestellt und der Mitarbeiter ignoriert wird.

Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz

Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz können in der Art der Arbeitsorganisation, in der Qualität der Interpersonalen Kontakte oder in den Rahmenbedingungen der Arbeit begründet sein.

■ Arbeitsorganisation

Eine hohe Intensität der Arbeit kann auf Dauer eine psychische Belastung für die Mitarbeiter darstellen. Sie ist z. B. durch hohen Zeitdruck oder eine hohe Komplexität der Arbeit gegeben. Auch der Wettbewerb zwischen verschiedenen Aufgabenstellungen und das damit verbundene „Task Switching“, d. h. der Wechsel zwischen diesen verschiedenen Aufgaben, zählen zu einer hohen Arbeitsintensität.

Ein weiterer Belastungsfaktor kann ein dauerhaft eingeschränkter Handlungsspielraum sein, z. B. geringe Autonomie bei der Planung der Arbeitsschritte oder der Gestaltung des Arbeitsplatzes, kaum Möglichkeiten, Ideen und Vorschläge einzubringen oder die fehlende Überprüfbarkeit der eigenen Arbeitsergebnisse. Kommt zu einem geringen Entscheidungsspielraum noch eine hohe Verantwortung der Mitarbeiter hinzu, erhöht sich die Belastung.



Eine kontinuierliche Über-, aber auch Unterforderung, unzureichende Anweisungen oder widersprüchliche Aufträge zählen zu den Belastungsfaktoren, die ebenfalls mit der Arbeitsorganisation in Zusammenhang stehen.

■ Interpersonale Kontakte

Die Kooperation und die Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern sowie unter den Mitarbeitern bergen viele Risiken für Belastungsfaktoren.

Hierunter fallen z. B. eine geringe Rücksichtnahme auf persönliche Belange oder eine fehlende Kommunikation über Meinungen und Fragen.

Ein weiterer Belastungsfaktor ist ein gering mitarbeiterorientierter Führungsstil, der sich z. B. in fehlender Kommunikation oder Information, übermäßiger Kontrolle, fehlender Anerkennung der Arbeit oder einem unangemessenen Umgangston äußern kann.

Eine schwierige Atmosphäre unter den Kollegen kann die psychische Gesundheit ebenfalls belasten. Diese ist bei fehlender Teamarbeit oder Kontrolle durch Kollegen gegeben.

■ Rahmenbedingungen

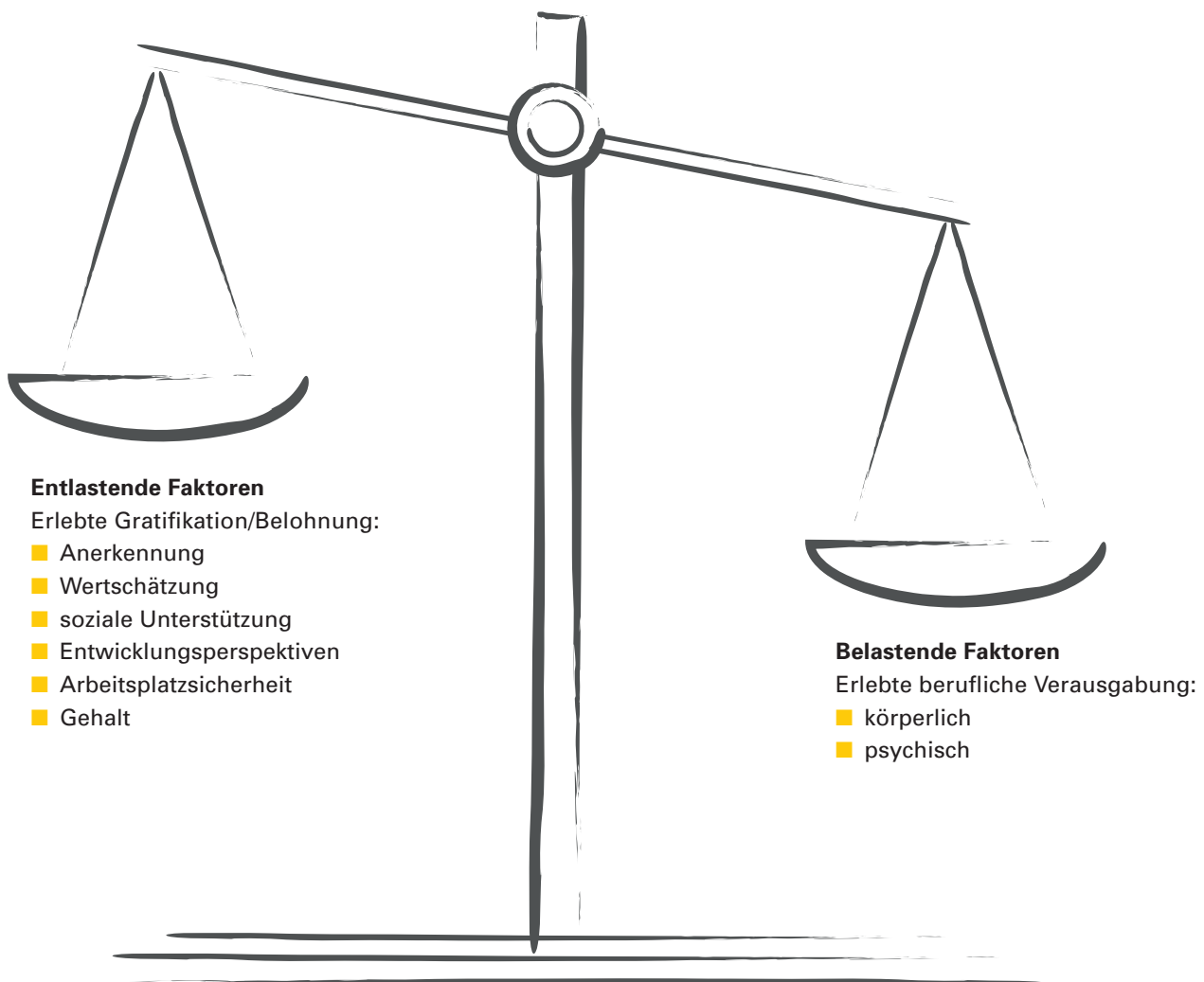
Rahmenbedingungen, die psychische Belastungen hervorrufen können, sind u. a.:

- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Umstrukturierung im Unternehmen
- „flexible“, nicht planbare Arbeitszeiten
- Arbeitsverhältnisse wie Leiharbeit und befristete Arbeitsverträge

Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Effort – Reward – Modell) nach Siegrist (2002)

Es gibt verschiedene wissenschaftliche Modelle, die das Zusammenspiel von Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz und psychischen Erkrankungen erklären. Ein Ansatz ist das Modell beruflicher Gratifikationskrisen des Soziologen Johannes Siegrist. Er geht davon aus, dass hoher Arbeitseinsatz allein nicht das Problem ist. Wichtig ist vor allem, ein Gleichgewicht

zwischen entlastenden und belastenden Faktoren herzustellen und aufrecht zu erhalten. Nach diesem Modell entsteht eine Gratifikationskrise dann, wenn ein Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und Belohnung entsteht. Eine Gratifikationskrise ist eine starke psychische Belastung, die zu einer psychischen Erkrankung führen kann.



Betriebliche Gesundheitsförderung

■ Maßnahmen zur Reduktion von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz

Maßnahmen zur Reduktion psychischer Belastungen setzen auf verschiedenen Ebenen an. Es wird unterschieden zwischen verhältnisbezogenen Maßnahmen auf betrieblicher Ebene und verhaltensbezogenen Maßnahmen auf der Ebene der Mitarbeiter. Um psychische Belastungen effektiv zu reduzieren, sollten Maßnahmen auf beiden Ebenen umgesetzt werden. Es ist empfehlenswert, vor der Umsetzung von Maßnahmen zur Reduktion psychischer Belastungen zunächst eine Analyse der Belastungsfaktoren durchzuführen.

■ Verhältnisbezogene Maßnahmen (betriebliche Ebene)

Verhältnisbezogene Maßnahmen können auf struktureller Ebene oder auf der Ebene der Führungskräfte ansetzen.

Strukturelle Ebene

- Arbeitszeitgestaltung flexibilisieren
- Übereinstimmung zwischen Arbeitsaufgaben und Qualifikationen herstellen
- Psychische Erkrankungen durch Aufklärung enttabuisieren
- Kommunikationsstrukturen aufbauen
- Sport- und Entspannungsangebote einrichten
- Gesundheitsversorgung innerhalb des Unternehmens aus- bzw. aufbauen
- Arbeitskreis (psychische) Gesundheit einrichten
- Stärkung der Kompetenz der Betriebsärzte bzgl. Diagnostik und Motivierung zu adäquater Behandlung
- Niederschwelliges Versorgungsangebot für Mitarbeiter (z. B. psychologische Sprechstunde oder Vertrauensperson) einrichten

Ebene der Führungskräfte

- Seminare zur gesunden Mitarbeiterführung
- Gesprächstraining
- Vermeidung psychischer Fehlbelastungen als Führungsaufgabe
- Adäquate Einarbeitung neuer Mitarbeiter in neue Arbeitsbereiche
- Handlungs- und Entscheidungsspielräume vergrößern
- Akuten Termindruck vermeiden
- Individuelle Leistungsrückmeldung geben (positiv & negativ)
- Engagement würdigen
- Kommunikationsstrukturen aufbauen/Pflege einer positiven Kommunikationsstruktur
- Klare Vorgaben von Anforderungen, Zielen und Erwartungen (z. B. im Hinblick auf Prioritäten)
- Klare Zuständigkeiten
- Unterstützung, Förderung und Qualifizierung der Mitarbeiter
- Interesse an der Person und ihrer beruflichen Entwicklung
- Beteiligung an Veränderungsprozessen (frühzeitige Kommunikation)
- Eigenes Vorbild (eigene Liferdomain-Balance)

■ Verhaltensbezogene Maßnahmen (Mitarbeiter-Ebene)

- Stressmanagement-/Stresspräventionsseminare
- Kommunikative Kompetenzen erweitern (Netzwerkbildung, Grenzsetzung)
- Qualifikation
- Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter schulen

Erkennen

Krankheitsbilder und Auswirkungen psychischer Erkrankungen im Arbeitsleben

Der Anteil an den Krankheitstagen durch psychische Störungen hat seit Beginn der neunziger Jahre mehr als verdoppelt. Die Gründe für diese Entwicklung liegen vermutlich in den Herausforderungen der sich verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen (Beschleunigung, Informationsflut, Globalisierung, unsichere Arbeitsplatzsituationen). Aber auch die verbesserte Diagnosefähigkeit von Hausärzten und die wachsende Offenheit von Patienten, über psychische Erkrankungen zu reden, spielen eine Rolle. Dazu kommt eine Überalterung der Gesellschaft, die dazu führt, dass sich zu psychische Störungen häufig körperlichen Leiden addieren.

Im Arbeitsleben kommen vor allem Depressionen und Angsterkrankungen zunehmend häufiger vor, gelegentlich auch schizophrene Psychosen.

■ Depressionen

Depressionen gehören zu den affektiven Störungen, d.h. Störungen von Gefühl und Stimmung, die häufig mit Angst einhergehen und sich auf die Gesamtpersönlichkeit eines Menschen auswirken. Ca. 5 Prozent der Bevölkerung leiden zurzeit an einer Depression. Die Menschen beschreiben ihre Empfindungen so, dass sie dem Leben kaum noch etwas Positives abgewinnen können. Anders als Befindlichkeitsstörungen, denen jeder Mensch unterliegt und die vorübergehender Natur sind, ist die Depression eine behandlungsbedürftige Erkrankung, die in schweren Fällen zum Suizid führen kann. Eine Depression beginnt selten plötzlich, sondern fast immer schleichend und tritt meist als sog. Episode oder in Phasen auf. In allen westlichen Industrieländern ist eine starke Zunahme der Krankheit zu verzeichnen. Neben den Angststörungen ist die Depression die häufigste psychische Erkrankung.

Symptome bei Depressionen

Depressionen äußern sich häufig in körperlichen Symptomen. Eines der auffälligsten Symptome bei Depressionen sind Schlafstörungen. Der Rhythmus des Schlafes kann völlig verändert sein und variieren. Manche Betroffene verlieren den Appetit, essen kaum noch etwas und nehmen stark an Gewicht ab. Es gibt eine verwirrende Vielzahl an körperlichen Beschwerden wie z. B. Schwindel, Übelkeit, Schweißausbrüche, Herzklopfen, häufig auch Rückenschmerzen, rasche Erschöpfung und Kraftlosigkeit. Depressive Menschen fühlen sich in allen Lebensäußerungen gehemmt und bezeichnen diesen Zustand häufig als „innere Lähmung.“

Depressionen im Arbeitsbereich

Vorher aktive und integrierte Persönlichkeiten nehmen an Veranstaltungen mit Kollegen nicht mehr teil, wirken unsicher und tieftraurig. Kritik an der Leistung oder dem Verhalten kann zu starken Selbstzweifeln führen.

Am Arbeitsplatz werden vor allem Aufmerksamkeits- und Antriebsstörungen auffällig. Flüchtigkeitsfehler treten vermehrt auf, Arbeitsabläufe werden häufiger kontrolliert und unterbrochen. Der Beschäftigte ist unkonzentriert, vergesslich, häufig zerfahren. Unpünktlichkeit und vermehrte Pausen treten auf. Aufträge können nicht mehr vollständig erledigt werden, weil dem Betroffenen die Kraft fehlt. In der Umgebung stoßen solche Verhaltensweisen häufig auf Unverständnis und die Erkrankten gelten als Simulanten oder Drückeberger. Bei den Betroffenen tritt in Folge der Krankheit häufig Panik auf, die Arbeit nicht mehr bewältigen zu können und als Konsequenz den Arbeitsplatz zu verlieren.

Es setzt ein Kreislauf von Schuld, Versagen, dem Ausdrücken von Wert-, Entschluss- und Hoffnungslosigkeit ein („Ich bin nichts wert, ich bin unzumutbar, keiner kann mir helfen“). Sehr häufig haben die Betroffenen keine Krankheitseinsicht, sondern sie interpretieren ihren Zustand als persönliches Versagen.

Depressiv Erkrankte haben häufig Suizidgedanken und sehen oft keinen Ausweg mehr aus dem Negativkreislauf. Suizidäußerungen sind auf jeden Fall ernst zu nehmen. Bei drohender Suizidgefahr sollte schnellstmöglich eine stationäre Aufnahme erfolgen.

Ursachen

Das Entstehen einer Depression ist von vielen Faktoren abhängig. Es gibt meist keine einzelne Ursache, erst das Zusammenwirken unterschiedlicher innerer und äußerer Faktoren lässt eine Depression entstehen. Dazu zählen eine besondere anlagebedingte Verletzlichkeit und eine ausgeprägte Feinfühligkeit, d.h. sensible, dünnhäutige Menschen laufen eher Gefahr, psychisch zu erkranken, da sie sich durch Faktoren wie z. B. Stress oder negative Lebensereignisse stärker belastet fühlen und fortgesetzte Belastungen ihr Bewältigungsvermögen auf Dauer überfordern.

Diese Erklärung wird unter Fachleuten auch als das „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ bezeichnet, d.h. aufgrund einer besonderen Verletzlichkeit besteht eine erhöhte Stressanfälligkeit. Auslöser für eine depres-



sive Erkrankung können auch im Verlust eines Partners, im Verlust des Arbeitsplatzes, aber auch schon in einem Umgebungswechsel liegen. Eine weitere Ursache wird in einer genetischen Disposition gesehen, d. h. in Familien, in denen eine Depression auftritt, wird für die Nachkommen die Wahrscheinlichkeit größer, an einem solchen Leiden zu erkranken. Eine direkte Erbkrankheit ist die Depression jedoch nicht. Organisch betrachtet gehen Depressionen mit Störungen des Hirnstoffwechsels einher, bei denen hauptsächlich die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin aus der Balance geraten sind. Durch diese Stoffwechselstörungen sinkt die Fähigkeit, positive Gefühle zu empfinden. Diese Stoffwechselstörungen können auch durch einschneidende Lebensereignisse verursacht werden.

Behandlung und Prognose

Depressionen sind heute in den meisten Fällen gut behandelbar. Sie werden i. d. R. mit einer Kombination aus Medikamenten (Antidepressiva) und psychotherapeutischen Verfahren behandelt. Weitere unterstützende Methoden sind Entspannungs-, Ergo- oder Bewegungstherapie. Eine wichtige Rolle bei der Behandlung spielt die Psychoedukation. Darunter werden Interventionen zusammengefasst, die darauf abzielen, Patienten und Angehörige über die Erkrankung zu informieren und den selbstverantwortlichen Umgang des Betroffenen mit der Krankheit zu fördern.

60 bis 80 Prozent der Betroffenen kann geholfen werden, wenn eine Behandlung nach geltenden Richtlinien erfolgt. Wichtig ist dabei, dass der an Depression Erkrankte die Behandlung mitträgt und nicht zu früh abbricht.

■ Bipolare Störungen (manisch-depressive Erkrankungen)

Eine besondere Form der affektiven Störungen sind die sogenannten bipolaren affektiven Störungen, die früher manisch-depressive Erkrankungen hießen. In Deutschland leben ca. zwei Millionen Menschen, die von der Störung betroffen sind. Die Erkrankten schwanken zwischen Trübsinn und Euphorie, d.h. neben depressiven Phasen treten Episoden besonderer Aktivität und gehobener Stimmung auf. An bipolaren Störungen erkrankte Personen haben ein 30fach erhöhtes Suizidrisiko gegenüber der Normalbevölkerung. Bei vielen Betroffenen bestehen die Episoden in sich lang hinziehenden Depressionen und vergleichsweise kurzen und heftigen manischen (euphorischen) Phasen oder in einer ständigen Unausgeglichenheit der Stimmungslage. Die Episoden lassen sich nicht immer klar voneinander abgrenzen. Die Dynamik der depressiven und manischen Denkmuster bewegt sich dabei zwischen Selbstentwertung und Selbstüberschätzung, im Volksmund mit „Himmel hoch jauchzend, zu Tode betrübt“ bezeichnet.

Symptome

Die häufigsten Symptome einer bipolaren Erkrankung sind wie bei der depressiven Erkrankung u. a. Schlafstörungen, Ängste, Unruhe, Antriebsarmut und Gefühlshemmungen, Interesselosigkeit und Selbstwertprobleme. In der manischen Phase treten u. a. euphorische Emotionen, übersteigerte Aktivität, plötzlich gereizte, gelegentlich auch aggressive Stimmungslage auf. Das Schlafbedürfnis ist gemindert, im motorischen Bereich weisen die Betroffenen eine große Unruhe mit Sprunghaftigkeit im Handeln auf.

Die Symptome variieren je nach Ausprägung des Krankheitsbildes und können sich je nach Persönlichkeit des Betroffenen unterschiedlich darstellen.

Manie im Arbeitsbereich

In der manischen Phase sind die betroffenen Menschen nicht nur im privaten Bereich sondern auch

im Arbeitsumfeld voller Tatendrang und Euphorie. Sie schlafen wenig, sind voller Energie, heiter, arbeiten exzessiv mit hektischer Aktivität, jedoch häufig mit fehlender Kontinuität. Das Denken ist beschleunigt, der Rededrang gesteigert, das Selbstwertgefühl gehoben bis übersteigert. Die Betroffenen erleben eine Steigerung des Lebensgefühls, am Arbeitsplatz wirken sie auf Kollegen wie der „Hans Dampf“ voller Kraft und Überzeugung und sie gelten als engagierte Mitarbeiter. Je nach Ausprägung des Krankheitsbildes kann auch die gereizte Stimmungslage im Vordergrund stehen und es kommt vermehrt zu Konflikten mit Kollegen. Problematisch im privaten Umfeld wie im Arbeitsbereich sind die unüberschaubaren finanziellen Aktionen und Unternehmungen, zu denen es in der manischen Phase kommen kann und die häufig für alle Beteiligten gravierende Folgen haben.

Ursachen

Wie bei den Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen sind die Ursachen von vielen Faktoren abhängig und liegen in einer vermuteten anlagebedingten Verletzlichkeit, einer biologisch-genetischen Empfänglichkeit und Störungen des Hirnstoffwechsels, wie sie auch bei den Auslösern für eine depressive Erkrankung vermutet werden.

Behandlung und Prognose

Eine bipolare affektive Störung ist eine behandlungsbedürftige Erkrankung und kann mit medikamentöser Therapie, mit Psychotherapie (häufig Verhaltenstherapie) und Psychoedukation meistens effektiv behandelt werden, sodass sich die Symptome zurückbilden. Dennoch kann es vor allem bei schwereren Erkrankungen häufig zu Rückfällen kommen. Wichtig sind dabei ein frühzeitiges Erkennen der Erkrankung und ein intensives Mitarbeiten der Betroffenen auch über die akute Krankheitsphase hinaus. In der Stabilisierungsphase sollte die Behandlung fortgeführt werden, um Rückfälle soweit möglich zu vermeiden.

■ Angststörungen

Angst ist Teil des menschlichen Lebens, ein hilfreiches, oft lebenswichtiges Signal des Körpers und eine biologisch sinnvolle Reaktion, die den gesamten Organismus auf ein schnelles Reagieren in einer Gefahrensituation vorbereitet.

Von Angststörungen spricht man dann, wenn sehr heftigen Angstreaktionen keine entsprechenden Gefahren oder realen Bedrohungen zugrunde liegen. Der Übergang von der normalen Angst zur behandlungsbedürftigen Krankheit ist fließend. Bis eine Angststörung diagnostiziert wird, vergehen in der Regel mehrere Jahre. Anhaltspunkt für eine krankhafte Störung kann sein, dass Angstgefühle über eine längere Dauer, zu oft und zu stark auftreten und ohne fremde Hilfe nicht mehr bewältigt werden können. Die Angst davor, dass die Symptome auftreten könnten, die „Angst vor der Angst“, ist stark ausgeprägt und der betroffene Mensch zieht sich zunehmend aus seinem sozialen Umfeld zurück. Angstauslösende Situationen werden vermieden und häufig beginnen Versuche der Selbstbehandlung mit Alkohol und Drogen. Angststörungen haben in den westlichen Industrieländern auch aufgrund von Arbeitsdruck und damit verbundener Zeitknappheit stark zugenommen. Etwa 14,5 Prozent der Bevölkerung erleben mittlerweile innerhalb eines Jahreszeitraums Angststörungen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Es gibt verschiedene Angststörungen, u. a. die sogenannte generalisierte Angststörung, d. h. die Betroffenen leiden unter unaufhörlichen Sorgen und einer Dauerangst, die Panikstörungen mit Panikattacken aus heiterem Himmel, die Belastungsstörungen nach einem Trauma (posttraumatische Belastungs-

störung) und die Phobien. Phobien sind starke und unangemessene Ängste, die sich auf bestimmte Objekte oder Situationen beziehen, z. B. Klaustrophobie (Furcht vor beengten Räumen). Eine Unterscheidung zwischen den Angststörungen kann nicht immer scharf getroffen werden.

Symptome

Symptome der Angst und Panik, oft nur schwer voneinander abzugrenzen, sind häufig Störungen, die am ganzen Körper auftreten und von Person zu Person sehr unterschiedlich sein können. Beispielhaft seien hier genannt: Schlafstörungen, Schwindel, Herzrasen, Zittern, Erröten, Störungen im Magen-Darm-Bereich und Störungen im Bereich geistiger Funktionen wie Gedächtnisstörungen. Auch Entfremdungssymptome oder Unruhe können Symptome einer Angsterkrankung sein. Die Diagnose wird häufig sehr spät gestellt, da die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen. Fast alle Menschen kennen Symptome der Angst aus eigenem Erleben, ohne jedoch an einer Angststörung zu leiden.

Angststörungen im Arbeitsbereich

Angststörungen können eine beträchtliche Auswirkung auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen haben. Sie sind abhängig von der Art und Schwere der Erkrankung. Eine Störung – wie an den Panikattacken von Klaus Kraft dargestellt – führt z. B. dazu, dass die Erkrankten mehr und mehr versuchen, Angst auslösende Situationen zu vermeiden, sich aus ihrem sozialen Bezugsfeld zurückzuziehen und sich zu isolieren. Wird eine Angsterkrankung zu spät als solche erkannt, kann dies im Extremfall zum Verlust des Arbeitsplatzes und damit verbunden zum sozialen Abstieg des Betroffenen führen.

Wie bei den depressiven Erkrankungen können die betroffenen Menschen im Kollegenkreis häufig auf Unverständnis stoßen und das „Nichtkönnen“ der Angsterkrankten wird als ein „Nichtwollen“ interpretiert, der Betroffene als Simulant und Drückeberger angesehen. Bei der häufigsten Störung aus diesem Bereich, der Sozialphobie, haben die Betroffenen Angst, in der Öffentlichkeit zu versagen, z. B. vor den Kollegen, dem Vorgesetzten zu stottern, zu stolpern oder sich lächerlich zu machen. Häufig treten mehrere Angststörungen in Kombination miteinander auf.

Ursachen

Die Ursachen für Angst- und Panikstörungen oder Phobien sind nicht eindeutig geklärt, es gibt nicht eine Ursache, sondern so viele Ursachen, wie es verschiedene Menschen gibt. Diskutiert werden verschiedene Hypothesen:

Ein Ansatz besagt, dass die Angst eine erlernte Verhaltensweise ist, z. B. wenn ein Kind die Angst vor einem Gewitter über das „Modell“ der Mutter „erlernt“. Eine zweite Hypothese besagt, dass es möglicherweise eine ererbte Neigung gibt, eine Angststörung zu entwickeln. Eine weitere Hypothese sieht in übermäßigem Stress, lang anhaltenden Belastungen oder Überarbeitung Risikofaktoren für den Ausbruch einer Angsterkrankung.

Behandlung und Prognose

Behandelnde Ärzte und Therapeuten machen immer wieder die Erfahrung, dass weniger die Ursachen als die aktuellen Lebensbedingungen und die Vorbehandlung einen großen Einfluss darauf haben, wie der Betroffene seine Krankheit lebt und erlebt.

Die hauptsächlich eingesetzte Therapie bei Angststörungen ist die Verhaltenstherapie. Der Betroffene erlernt in Angst besetzten Situationen durch sorgfältig geplante Therapieschritte ein neues Verhalten. Andere psychotherapeutische Methoden kommen ebenfalls zum Einsatz, so z. B. gesprächstherapeutisch orientierte Methoden sowie Entspannungsverfahren. In der Behandlung mit Medikamenten spielen heute vor allem zwei Gruppen von Psychopharmaka (Medikamente, die auf die Psyche wirken) eine Rolle: die Antidepressiva, die ursprünglich zur Behandlung von Depressionen entwickelt wurden und die Tranquilizer. Die Tranquilizer werden zur Akutbehandlung und nur zur Überbrückung empfohlen, solange bis die Wirkung des Antidepressivums einsetzt, da die meisten Tranquilizer eine Sucht auslösende Wirkung zeigen.

Bei einer Angststörung steht häufig die körperliche Symptomatik im Vordergrund und die hinter den körperlichen Beschwerden liegende Angsterkrankung wird oft zu spät diagnostiziert. So besteht die Gefahr, dass die Erkrankung chronisch wird. Je früher die Diagnose und der Beginn der Behandlung erfolgten, umso günstiger ist die Prognose.

■ Schizophrenie

Die Schizophrenie gilt als die bekannteste psychische Erkrankung und zählt zum Krankheitsbild der Psychosen. Der Begriff Schizophrenie lässt sich mit „gespaltene Seele“ übersetzen, bedeutet aber nicht „Persönlichkeitsspaltung“, wie früher oft behauptet wurde. Beschrieben wird mit dem Begriff „schizophren“ das Vorhandensein von zwei für den Betroffenen nebeneinander existierenden Wahrnehmungswelten. Schizophrenie ist eine kulturunabhängige Erkrankung, d. h. sie ist auf der ganzen Welt bei ca. einem Prozent der Bevölkerung zu finden. Die Schizophrenie kann leicht oder schwer, akut oder schleichend sein. Sie kann ausheilen, in einer einmaligen Episode verlaufen oder chronisch werden. Der Beginn einer Schizophrenieerkrankung liegt häufig zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr. Oft sind junge Menschen in sich verändernden Lebenssituationen betroffen, z. B. am Beginn einer Ausbildung, am Ende des Studiums oder in der Wehrdienstzeit.

Symptome

Psychosen beginnen in der Regel schleichend. Die ersten Anzeichen treten oft über Jahre auf und werden häufig nicht als Symptome einer Erkrankung erkannt. In einer akuten Phase unterscheidet man Negativ- und Positivsymptome. Bei den Negativsymptomen kommt es zu Aktivitätsverlust in bestimmten Bereichen, z. B. Antriebsarmut und Gefühlsveränderungen wie Gereiztheit, Niedergeschlagenheit oder Abschwächung aller Gefühlsempfindungen. Im sozialen Bereich erschwert die Beeinträchtigung des Denkens den Kontakt mit anderen. Der Erkrankte wird – auch aufgrund des Nichtverstehens des Verhaltens – häufig von seiner Umwelt isoliert oder er zieht sich selbst zurück.

Positivsymptome werden so genannt, weil ein Mehr an Merkmalen hinzukommt. Dies können z. B. sein: Wahnwahrnehmungen und Wahnvorstellungen wie

religiöse oder politische Berufung, Verfolgungsängste und Denkstörungen, verbunden mit dem Gefühl, andere könnten die eigenen Gedanken mitdenken. Optische und akustische Halluzinationen und Illusionen können auftreten, häufig verbunden mit körperlichen Symptomen wie Schlafstörungen, Herzklopfen oder Zittern.

Die Symptome einer Schizophrenie wirken auf die Umgebung sehr absonderlich und beängstigend. Vor allem das Erleben, dass für den Betroffenen neben der von der Mehrheit wahrgenommenen Wirklichkeit zusätzlich eine andere Realität existiert, verunsichert Angehörige, Freunde und Kollegen sehr stark. Für den Umgang mit Betroffenen ist es wichtig zu wissen, dass diese aufgrund ihrer veränderten Wahrnehmung oft von starken Ängsten geplagt sind. Die Ängste können sich auf alle Lebensbereiche beziehen. Es kann sich Angst vor Personen, Gegenständen, Stimmen, Geräuschen oder Angst vor Verfolgung entwickeln. Die Intelligenz ist bei der Schizophrenie nicht beeinträchtigt, allerdings kann die Fähigkeit, das intellektuelle Potential zu aktivieren, gemindert sein.

Die Schizophrenie im Arbeitsbereich

Bei einsetzender Positivsymptomatik wird im Arbeitsbereich wie im privaten Umfeld meist schnell offensichtlich, dass mit dem Betroffenen etwas nicht in Ordnung ist. Da psychotische Erkrankungen sich bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich darstellen, können die Betroffenen auch mit sehr unterschiedlichen Frühwarnzeichen reagieren. Als „Frühwarnzeichen“ werden individuelle Anzeichen einer drohenden Überforderung bzw. eines Rückfalls bezeichnet. Für die Betroffenen und das Umfeld ist es wichtig, diese frühzeitig zu erkennen und darauf rechtzeitig und angemessen zu reagieren. Neben körperlicher Symptomatik wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Herzproblemen, die der Betroffene

bei sich wahrnehmen kann, können im Arbeitsumfeld folgende sichtbare Veränderungen auftreten: vermehrtes Fehlen und häufigere Pausen, der Überblick über die Arbeitsbereiche geht verloren, der Betroffene wirkt bei seiner Tätigkeit teilnahmslos, unkonzentriert und unstrukturiert. Häufig werden strenge Arbeitsrituale eingeführt. Bei Abweichung wird der Betroffene in starke Unruhe versetzt.

Bei steigendem psychischem Druck kann der Konsum von Alkohol und Drogen zunehmen. Regeln und Vorschriften, auch Sicherheitsvorschriften, können missachtet werden. Kollegen und Mitarbeiter nehmen bei dem Betroffenen mitunter ein unerklärliches, plötzlich auftretendes Misstrauen bzw. eine Feindseligkeit wahr, die nicht durch Vorkommnisse am Arbeitsplatz erklärt werden kann. Der betroffene Mitarbeiter scheint wie ausgewechselt, vermutet hinter jedem Kollegengespräch eine Verschwörung. Gelegentlich führt dies auch zu nicht erklärbarem, aggressivem Verhalten des Betroffenen. Menschen mit depressiver Struktur ziehen sich eher aus sozialen Kontakten zurück. Insgesamt fällt der Betroffene mehr und mehr durch das Nachlassen seiner Arbeitsleistungen und durch Veränderung seines Verhaltens auf, das krankheitsbedingt seiner willkürlichen Steuerung entzogen ist.

Bei einem frühzeitigen Erkennen von Frühwarnsignalen kann eine Verschlimmerung verhindert bzw. einem Rückfall vorgebeugt werden.

Ursachen

Die Ursachen der Schizophrenie sind bis heute ungeklärt. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen kommt zu einer vermuteten angeborenen Verletzlichkeit und einer besonderen Sensibilität eine genetische Disposition hinzu. Es ist bekannt, dass Schizophrenie familiär gehäuft auftreten kann. Weiterhin spielen biochemische Einflüsse eine Rolle,

man vermutet eine Stoffwechselstörung im Gehirn. Beim Ungleichgewicht bestimmter informationsleitender Botenstoffe (wie z. B. Dopamin, Serotonin, Glutamat) kann eine Schizophrenie auftreten. Auch psychosoziale Faktoren wie Familienerfahrung, Schule, Ausbildung und Beruf können den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Organische Veränderungen oder Veränderungen durch Unfälle können ebenfalls das Auslösen einer Schizophrenie begünstigen. Bei der Stabilisierung nach Eintritt der Erkrankung spielt ein positives soziales Umfeld eine wichtige Rolle. Als gesichert gilt, dass der Gebrauch von Drogen, auch von weichen Drogen und auch von geringen Mengen, das Auftreten einer Schizophrenie begünstigen oder auslösen kann.

Behandlung und Prognose

Bei der Schizophrenie steht die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika im Vordergrund der Therapie. Die Medikamente lindern die Symptome und erleichtern die weitere Begleitung und Behandlung der Erkrankung.

Eine psychotherapeutische Behandlung als unterstützende Therapie versucht das Selbstbewusstsein des Betroffenen zu stabilisieren und die Persönlichkeit zu stärken.

Eine Schizophrenie verläuft häufig in mehreren Episoden, wobei sie bei einem Drittel der Erkrankten nur einmalig auftritt. Bei zwei Dritteln der Betroffenen treten mehrmalige Episoden mit bleibenden Beeinträchtigungen auf. Die Krankheit kann aber aufgrund des therapeutischen Fortschrittes der letzten Jahrzehnte heute vielfach gut behandelt werden.

■ Persönlichkeitsstörungen

Bei Persönlichkeitsstörungen handelt es sich um tief verwurzelte psychische Eigenschaften und Verhaltensmuster, durch die ein Mensch erheblich in seinem Leben eingeschränkt ist oder häufig mit anderen Menschen in Konflikt gerät. Es gibt unterschiedliche Formen der Persönlichkeitsstörung: z. B. die Paranoide, die Borderline, die Zwanghafte, die Ängstlich-Vermeidende, die Abhängige oder die Narzisstische Persönlichkeitsstörung.

Symptome

Meist zeigen Menschen mit Persönlichkeitsstörungen langjährige stabile Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf verschiedene persönliche und soziale Lebenslagen äußern. Die Betroffenen zeigen deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in der Gestaltung von Beziehungen. Oft gehen Persönlichkeitsstörungen mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einher.

Am häufigsten kommt die ängstlich-vermeidende Ausprägung vor. Die Betroffenen sind besonders schüchtern, fühlen sich gehemmt und unsicher in zwischenmenschlichen Situationen. Zu den Persönlichkeitsstörungen zählt auch die Borderline-Erkrankung. Diese ist ein komplexes Krankheitsbild mit Merkmalen wie massiven Ängsten vor dem Alleisein, instabilen Beziehungen, Identitätsstörungen und schweren Depressionen. Auffällig ist eine ausgeprägte Störung der Körperwahrnehmung. Schmerz spüren viele Betroffene kaum. Selbstverletzungen wie das Ritzen der Haut mit Rasierklingen oder anderen scharfen Gegenständen, Drogeneinnahme und hoch riskante Aktivitäten sind die Folge.

Persönlichkeitsstörungen im Arbeitsbereich

Die verschiedenen Typen der Persönlichkeitsstörungen äußern sich im Arbeitsleben auf völlig unterschiedliche Art und Weise. Während eine Person mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung eher als Einzelgänger auftritt, fällt ein an dissozialer Persönlichkeitsstörung erkrankter Mensch eher durch starke Unzuverlässigkeit und Verantwortungslosigkeit auf. Die zwanghafte Persönlichkeitsstörung zeigt sich

beispielsweise in einem fleißigen, übermäßig gewissenhaften und übergenaugen Arbeitsstil. Borderline-Persönlichkeiten zeichnen sich hingegen durch instabile soziale Beziehungen und sehr wechselhafte Stimmungen aus. Beides kann sich im Arbeitsleben bemerkbar machen. Zudem kann ein häufiger Arbeitsplatzwechsel bei den Betroffenen die Probleme verschärfen.

Ursachen

Persönlichkeitsstörungen entstehen, wenn biologische Faktoren, d. h. genetische und früh erworbene Prädispositionen mit psychischen und sozialen Faktoren, d. h. spezifischen belastenden Lebensumständen zusammenkommen. Chronische negative Beziehungserfahrungen oder traumatische Erlebnisse können die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung begünstigen, wenn diese nicht durch schützende Faktoren kompensiert werden können. Beispiele für chronische negative Beziehungserfahrungen sind der frühe Verlust einer Hauptbezugsperson, lang andauernde Familienstreitigkeiten oder eine fehlende tragfähige Beziehung zu den Eltern. Bei der Mehrzahl der Betroffenen zählt das traumatische Erlebnis eines schwerwiegenden sexuellen oder psychischen Missbrauchs zu den Gründen, die zu der Erkrankung geführt haben.

Behandlung und Prognose

In der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen wird zwischen der Krisenintervention und der Langzeittherapie unterschieden. Eine Krisenintervention kann notwendig sein, wenn die Gefahr eines Suizides besteht, bei selbsterlegendem Verhalten, Angstzuständen oder aggressiv-impulsivem Verhalten. Mit Hilfe der Langzeittherapie werden problematische Verhaltensmuster verändert. Anwendungen finden verschiedene Arten von Psychotherapien sowie die Psychopharmakotherapie. Wichtig ist auch die Behandlung von häufig zusätzlich auftretenden Erkrankungen wie Angststörungen, Essstörungen, Depressionen oder Drogenmissbrauch.

Persönlichkeitsstörungen beginnen in der Kindheit oder Jugend und dauern bis in Erwachsenenalter an.



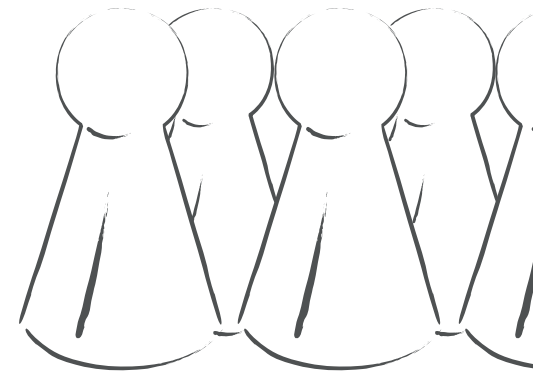
Psychische Erkrankung und Suchterkrankungen

Suchtprobleme und psychische Erkrankungen von Mitarbeitern haben wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsleistung, die Produktivität und das Betriebsklima. Heute begegnen viele Unternehmen der Alkoholerkrankung bereits erfolgreich mit Aufklärungskampagnen, der Ausbildung von betrieblichen Suchtberatern und Betriebsvereinbarungen. Die nicht suchtbedingten psychischen Erkrankungen sind in den Betrieben heute auf dem Vormarsch und es steht zu befürchten, dass sie zukünftig zahlenmäßig die durch Alkohol bedingten Störungen übersteigen werden. Bei Mitarbeitern, die Minderleistungen oder auffällige Verhaltensweisen zeigen, ist also immer auch an den Beginn einer psychischen Krise und nicht allein an Suchtmittelmissbrauch zu denken. Beachtet werden sollte auch die Tatsache, dass Suchterkrankungen häufig in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung auftreten und psychische Erkrankungen ebenso häufig von Suchtmittelgebrauch begleitet werden.

Beiden Krankheitsbildern ist eine Wesens- und Leistungsveränderung der Betroffenen gemeinsam, die von Kollegen bzw. Vorgesetzten angesprochen werden muss. Von Seiten des Betriebes ist es wichtig, die Bereitschaft zur Unterstützung, zur partnerschaftlichen Hilfe auszudrücken, sowohl durch Vorgesetzte als auch durch betriebliche Helfer. In den meisten Betrieben steht den Vorgesetzten ein gestufter Interventionsplan für den Umgang von Beschäftigten mit Suchtproblemen zur Verfügung.

In Anlehnung an diese Interventionskette aus dem Suchtbereich wurde das „**H-I-L-F-E-Konzept**“ von der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie für Mitarbeiter mit psychischen Erkrankungen entwickelt. Das Konzept wird auf Seite 31 der Praxishilfe erläutert.





Gemeinsamkeiten von psychischen Erkrankungen


Wie auf Seite 13 dargelegt wird, können psychische Erkrankungen vielfältige biologische, psychologische und soziale Ursachen haben. Die Erkrankungen lösen häufig starke Ängste und Unsicherheiten aus, sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei den Vorgesetzten und Kollegen, die Veränderungen in der Persönlichkeit, im Verhalten und in der Leistungsfähigkeit des betroffenen Mitarbeiters wahrnehmen.

Dazu kommt bei den Kranken die Angst, sich im Kollegen- und Freundeskreis zu „outen“. Sie schämen sich für ihre Krankheit und befürchten, als „Simulanten“ und „Drückeberger“ beschimpft zu werden.

Dies führt häufig zum Verschweigen oder Leugnen von Krankheitssymptomen und in Folge zu einer zu späten Behandlung und einer Verschlimmerung der Krankheit. Fast alle psychischen Erkrankungen haben gemeinsam, dass die Betroffenen zeitweilig nur noch eingeschränkt ihre sozialen Rollen wahrnehmen können, z. B. in der Familie, im Betrieb oder im Freundeskreis und die an sie gestellten Erwartungen nicht mehr erfüllen. Die betroffenen Menschen sind in ihrer Persönlichkeit plötzlich verändert und verhalten sich anders als vorher, ohne dass das Umfeld dafür eine Erklärung findet. Dies wird von der Umgebung häufig mit der Bemerkung „der/ die Person ist aber komisch geworden.“ zusammengefasst.

Zusammenfassung

- Jeder Mensch kann psychisch krank werden, genauso wie jeder Mensch auch körperlich erkranken kann.
- Psychische Erkrankungen können in jedem Unternehmen und in jeder Branche vorkommen.
- Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt dramatisch an.
- Es gibt keine eindeutigen Ursachen für psychische Erkrankungen, sondern es wirken verschiedene Faktoren zusammen.
- Psychische Erkrankungen sind behandelbar, genauso wie körperliche Erkrankungen behandelbar sind. Je früher eine Therapie beginnt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Erkrankung nicht chronisch wird.
- Entgegen vielen Vorurteilen sind psychisch Erkrankte nicht geistig behindert, sondern normal intelligent. Sie verfügen häufig über ein sehr kreatives Potenzial und sind sehr sensible Menschen. Bei einer psychischen Erkrankung kann es allerdings vorkommen, dass die Fähigkeit, das intellektuelle Potenzial zu aktivieren, gemindert ist.



Erkennen einer psychischen Erkrankung im Arbeitsumfeld

Zeigt ein Mitarbeiter auffällige Wesens-, Verhaltens- und Leistungsveränderungen, ohne dass für Außenstehende ein erkennbarer Grund vorliegt, muss an den Beginn einer psychischen Krankheit gedacht werden. Hierbei ist zwischen einer Befindlichkeitsstörung („nicht-so-gut-drauf-sein“), die jeder Mensch kennt, und zwischen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung zu unterscheiden. Für Außenstehende ist diese Entwicklung nur schwer zu erkennen und häufig unklar, ob das veränderte Verhalten auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen ist und der Betroffene sich nicht wie „früher“ verhalten kann, oder ob das veränderte Verhalten die Folge mangelnden Wollens ist. Zudem hat jede Erkrankung ihre individuelle Ausprägung mit individuellen Symptomen, ähnlich wie dies z. B. bei einem Blutdruckleiden oder anderen körperlichen Erkrankungen der Fall ist. Die Vorstellung, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, ist zudem für viele Menschen so angstbesetzt, erschreckend und beunruhigend, dass selbst bei offensichtlicher Symptomatik die Krankheitseinsicht nur schwer einsetzt. Viele Signale werden als „Charaktereigenschaft“ interpretiert, auch verharmlost, sowohl von den Betroffenen selbst wie vom Umfeld als „normales“, vielleicht etwas skurriles Verhalten abgewehrt.

Um beurteilen zu können, ob einzelne Verhaltensweisen nicht Ausdruck eines individuellen Charakters sind, ist es wichtig, die Persönlichkeit des Menschen im Gesamtkontext und über einen längeren Zeitraum zu sehen. Kennt jemand einen Menschen nur kurz, kann er nicht beurteilen, welche Eigenar-

ten zur Persönlichkeit gehören oder was Ausdruck einer wesensmäßigen Veränderung ist. Wenn Herr A. seinen Schreibtisch schon immer fast „zwanghaft“ aufgeräumt verlässt, so ist dies „normal“. Für Herrn B. wäre es „nicht normal“, ist er doch seit Jahren als „Sonderfall“ in der Firma dafür bekannt, dass er seinen Schreibtisch chaotisch verlässt. Doch selbst ein einmaliges „Sich-anders-Verhalten“ ist natürlich kein Grund, bei Herrn B. eine psychische Krise zu vermuten. Denn nicht jede Veränderung eines Menschen oder jedes veränderte Verhalten, auch wenn dieses auf den ersten Blick ungewohnt und merkwürdig erscheint, ist gleich psychiatrisch relevant. Auch haben psychische Erkrankungen zunächst nicht zwingend eine Leistungseinschränkung zur Folge. Veränderungen im Leistungsbe- reich können natürlich völlig unabhängig von einer psychischen Erkrankung auftreten und eine andere Ursache haben. Ob es sich bei den Veränderungen eines Mitarbeiters um eine vorübergehende Situation oder den Beginn einer Erkrankung handelt, kann selbstverständlich nur von einem Arzt und nicht von Vorgesetzten oder von Kollegen beurteilt werden.

Erst fortgesetzte, über Wochen sich hinziehende Änderungen in der Persönlichkeit, zusammen mit vielen anderen Leistungs-, Wesens- und Verhaltensänderungen, sollten an den Beginn einer psychischen Beeinträchtigung denken lassen. Zusammengefasst gehören im Arbeitsalltag neben den bei der Depression, den Angsterkrankungen und den Schizophrenien angeführten Symptomen nachfolgende Funktionseinbußen zu den Veränderungen bei psychisch instabilen Mitarbeitern:

- Obwohl die fachlichen Fähigkeiten vorhanden sind, kommt es durch das Nachlassen der Konzentration und Merkfähigkeit zu Leistungseinbußen und verringertem Arbeitsvolumen. Die Betroffenen arbeiten langsamer, sie können Informationen nicht mehr so schnell verarbeiten, kontrollieren ihre Arbeit häufiger und geraten eher in Zeit- und Termindruck.
- Vor allem die Veränderungen im Sozialverhalten werden für Vorgesetzte und Kollegen, aber auch für die Betroffenen selbst, im Arbeitsalltag schnell zum Problem. Sie nehmen die beginnenden persönlichen Veränderungen an sich selbst wahr, sind durch die auftretenden Symptome häufig beunruhigt und durch die zunehmende Verunsicherung ziehen sich manche Betroffenen komplett aus dem sozialen Leben zurück. Bei anderen Beeinträchtigten kommt es im Kollegenkontakt eher zu gereiztem und ungeduldigem Verhalten und die Betroffenen neigen dazu, die inneren Spannungen und Sorgen in den Kollegenkreis zu tragen. Dies führt vermehrt zu Konflikten innerhalb von Teams. Die psychisch instabilen Personen geraten schnell in die Rolle von Querulanten oder gelten als schwierige Mitarbeiter. Die Fähigkeit, auf die Konflikte einzugehen und flexibel auf kommunikative Anforderungen zu reagieren, kann ebenfalls eingeschränkt sein.
- Die Kritikfähigkeit ist insofern herabgesetzt, als das Kritisieren der Arbeitsleistung oder des Verhaltens häufig als persönliche Abwertung oder Angriff empfunden wird.
- Das Selbstvertrauen ist bei fast allen psychischen Erkrankungen eingeschränkt. Dadurch findet eine Vermeidung von Anforderungen und Belastung statt. Es wird weniger Leistung erbracht, wodurch das Selbstvertrauen weiter verringert wird, bis hin zum völligen Verlust der Selbstachtung (Negativkreislauf).





Bewältigung

Was tun? – Das „H-I-L-F-E Konzept“ für Unternehmen

Besteht der Verdacht, dass ein Mitarbeiter psychisch instabil ist, erfährt ein Vorgesetzter davon und sieht er eine unerklärliche, schon länger andauernde Veränderung bei dem Mitarbeiter, so ist es für den Vorgesetzten sinnvoll, Handlungsschritte nach dem **„H-I-L-F-E Konzept“** in Gang zu setzen.

Das **„H-I-L-F-E Konzept“** als ein Ergebnis des Kooperationsprojektes der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie mit dem BKK Bundesverband ist an die Stufenintervention für den Umgang mit Suchterkrankungen angelehnt. Das Konzept sollte als Rahmenplan für das Vorgehen mit Betroffenen betrachtet werden, unter Berücksichtigung der schon im Unternehmen vorhandenen Instrumentarien wie regelmäßige Mitarbeitergespräche oder z. B. das betriebliche Eingliederungsmanagement. Das Konzept ist immer an die jeweils besondere Situation des Betroffenen anzupassen, so wie dies bei einer körperlichen Erkrankung und den vielleicht damit verbundenen Leistungseinschränkungen auch geschehen muss.

Das Ziel des **H-I-L-F-E-Konzepts** ist es, als Handlungsleitfaden eine erste Orientierung für Gespräche mit Beschäftigten mit einer psychischen Störung zu bieten. Analog der Stufenintervention findet

bei Auffälligkeiten eines Mitarbeiters zunächst ein Vier-Augen-Gespräch zwischen dem Vorgesetzten und dem Betroffenen statt. Bei weiteren Gesprächen werden – wie im Stufenplan „Sucht“ – in Absprache mit dem Betroffenen die betrieblichen Helfer wie Betriebs- oder Personalrat, Betriebsarzt, Behindertenvertrauensperson oder Integrationsbeauftragte hinzugezogen.

Der Umgang mit einem Mitarbeiter in einer psychischen Krise stellt den Vorgesetzten möglicherweise vor eine noch größere Herausforderung als ein alkoholkranker Mitarbeiter. Von diesem kann der Vorgesetzte klar verlangen, dass er den Missbrauch einstellt und sich in fachliche Behandlung begibt. Dies muss er auch bei einem Mitarbeiter in andauernder psychischer Krisensituation verlangen, doch der Betroffene kann seine Krankheit nicht einfach „einstellen“.

Der Stufenplan aus dem Bereich der Suchterkrankungen ist Unternehmen für den Umgang mit ihren suchtkranken Mitarbeitern meist bekannt. Wünschenswert ist es, dass die Unternehmen auch eine Betriebsvereinbarung für den Umgang mit psychischen Erkrankungen abschließen.

1. **H**insehen
2. **I**nitiative ergreifen
3. **L**eitungsfunktion wahrnehmen
4. **F**ührungsverantwortung: Fördern – Fordern
5. **E**xperten hinzuziehen

Stufe 1 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Hinsehen und die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass die Veränderungen eines Mitarbeiters eine psychische Ursache haben könnten. Selbst eindeutige Verhaltensweisen werden von Vorgesetzten und Kollegen häufig „übersehen“ und nicht angesprochen. Leistungseinbußen des Betroffenen werden durch kollegiale Mehrarbeit aufgefangen. Die Veränderungen werden dann als vorübergehendes Stimmungstief oder Charaktermerkmal entschuldigt und vom Umfeld mitgetragen, weil möglicherweise eine Scheu besteht, den Beschäftigten anzusprechen. Dies kommt sogar dann vor, wenn der Mitarbeiter bereits in der Vergangenheit schon einmal psychisch erkrankt war.

Um dem Betroffenen möglichst früh die nötige Unterstützung zu geben, muss das beobachtete Verhalten vom Vorgesetzten offen thematisiert werden. Das Ansprechen des Beschäftigten ist unabdingbar und gehört zu den Pflichten einer Führungskraft. Sie trägt die Verantwortung für die gesundheitliche Fürsorge und die Entwicklung der Mitarbeiter. Das Arbeitsschutzgesetz wurde im Jahr 2013 erweitert und das psychische Wohlbefinden erstmals explizit erwähnt.

Das Ansprechen des Beschäftigten sollte möglichst sofort geschehen, wenn die Veränderungen des Mitarbeiters die Möglichkeit nahe legen, es könnte sich (erneut) um eine psychische Krise handeln. Je früher auffällige Veränderungen im Verhaltens- und Leistungsbereich angesprochen werden, umso eher ist es möglich, Hilfe einzuleiten. Das Nicht-Ansprechen der Situation kann eine Leidensverlängerung für den Betroffenen bedeuten, ein Hinsehen und Handeln dagegen kann eine Verschlimmerung oder einen Rückfall vermeiden.

Der Vorgesetzte sollte im ersten Gespräch die Bereitschaft seitens des Betriebes signalisieren, den Mitarbeiter bei auftretenden Problemen zu unterstützen und ihm gleichzeitig vermitteln, dass er sich

Sorgen um den Gesundheitszustand des Mitarbeiters macht. Er sollte die Verhaltens- oder Leistungsveränderung an konkreten Beispielen beschreiben, keine Interpretationen und Verallgemeinerungen vornehmen oder gar Vorwürfe machen. Sätze wie „Reißen Sie sich doch zusammen! Lassen Sie sich nicht so hängen! Denken Sie doch an Ihre Familie!“ sind nicht hilfreich, setzen den Mitarbeiter eher unter Druck und sind kontraproduktiv.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass ein Mitarbeiter im Gespräch das veränderte Verhalten bestreitet, ausweicht und seine Veränderung mit äußeren Gegebenheiten zu erklären versucht. Dem Mitarbeiter ein Hilfsangebot zu machen kann dennoch sinnvoll sein, denn zu Beginn einer psychischen Erkrankung bemerken die Betroffenen ihr verändertes Verhalten mitunter selbst, sind noch darauf ansprechbar und bereit, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ein frühes Ansprechen kann dem Mitarbeiter auch als wichtiges Signal dienen, dass seine Umgebung eine Veränderung an ihm wahrnimmt, auch wenn er sich dies selbst noch nicht eingestehen kann.

Je weiter die Beeinträchtigung fortschreitet, umso schwerer fällt es dem Betroffenen, die zunehmenden Symptome als Krankheit zu sehen oder zu akzeptieren, dass die Ursache seiner Veränderungen in einer psychischen Erkrankung liegen könnte.

Auch Kollegen können die Wesens- oder Verhaltensänderungen eines Betroffenen ansprechen, müssen sich aber – wie die Vorgesetzten auch – ihrer Grenzen bewusst sein: Es ist weder Aufgabe von Personalverantwortlichen noch von Kollegen als Therapeuten tätig zu werden, sie sollten aber den Betroffenen fragen, ob er Hilfe braucht und ein konkretes Hilfsangebot machen. Wichtig ist, sich nicht zu überfordern oder sich zu tief in die Problematik des Betroffenen involvieren zu lassen.

Stufe 2 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Wenn sich keine Veränderung der Situation abzeichnet, sollte der Vorgesetzte wieder die **Initiative ergreifen**, den Betroffenen erneut auf seine Veränderung ansprechen und mit ihm passende Lösungen für seine Arbeitssituation besprechen. Lösungsmöglichkeiten sollten gesammelt und diejenigen ausgewählt werden, die dem Betroffenen helfen können, trotz einer Krisensituation am Arbeitsplatz zu verbleiben. Der Vorgesetzte kann versuchen, mit dem Betroffenen die privaten und betrieblichen Ressourcen zu ermitteln: Hat eine bestimmte Umgangsweise mit dem Betroffenen in einer ähnlichen Situation schon einmal geholfen? Hat er Familie oder Vertraute, die ihn unterstützen können? Ist er einverstanden, dass Angehörige in die Lösungssuche miteinbezogen werden? Gibt es im Betrieb Kollegen oder Freunde, die ihn unterstützen können? Der Betroffene sollte gleichzeitig motiviert werden, betriebsinterne Helfer in Anspruch zu nehmen und für sich als Unterstützung zu nutzen.

Stufe 3 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Beim längeren Andauern der Krise und wenn sich keine Veränderung beim Betroffenen abzeichnet, muss der Vorgesetzte seine **Leitungsfunktion wahrnehmen** und konkrete Arbeitsziele mit dem betroffenen Mitarbeiter vereinbaren und auch klar die Erwartung formulieren, dass sich der Beschäftigte in eine stützende Maßnahme oder in eine Behandlung begibt. Die Selbstverantwortung eines Mitarbeiters für die Erhaltung seiner Gesundheit und seiner Arbeitskraft sollte dabei genauso deutlich thematisiert werden wie ein erneutes Hilfsangebot seitens des Betriebes.

Stufe 4 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Die Führungsverantwortung des Vorgesetzten beinhaltet, dass er ein angemessenes Verhalten im Umgang mit dem Betroffenen findet, d. h. ihn trotz einer Krisensituation fördert, ihn gleichzeitig aber auch fordert und dazu die Belange des Betriebes wahr.

Den Mitarbeiter in einer psychischen Krisensituation zu fördern heißt, Geduld, Verständnis, Fürsorge und Flexibilität aufzubringen. Ihn zu fordern heißt, die erwartete Arbeitsleistung nach Möglichkeit zwar an die momentane Leistungsfähigkeit anzupassen, dennoch an Leistungsanforderungen festzuhalten und ihn als Mitarbeiter damit weiterhin ernst zu nehmen.

Für den Vorgesetzten bedeutet hier Führungsverantwortung, die Balance zwischen Überforderung und Unterforderung bei dem Beschäftigten zu halten und seine besondere Fürsorgepflicht nicht aus den Augen zu verlieren, ähnlich, wie dies bei einem körperlich erkrankten Mitarbeiter der Fall ist. Beson-



ders bei depressiven Menschen unterstützt die Ausgewogenheit zwischen Anforderung und Fürsorge den Gesundungsprozess. Sie im Arbeitsumfeld zu schonen und zu unterfordern schadet eher.

Werden unerklärliche Veränderungen im Leistungsverhalten festgestellt und besteht der Verdacht, dass sie mit einer psychischen Erkrankung in Verbindung gebracht werden können, so sollten die Veränderungen vom Vorgesetzten beobachtet, beschrieben und dokumentiert werden. Eine solche Vorgehensweise erleichtert es den Beteiligten, sich an getroffene Vereinbarungen zu erinnern und erhöht Transparenz und Klarheit. Eine Dokumentation der Leistungsveränderungen ist auch im Hinblick auf arbeitsrechtliche Konsequenzen von Bedeutung, falls der betroffene Mitarbeiter die Verpflichtungen aus seinem Arbeitsvertrag nicht mehr erfüllen kann, er sich aber weigert, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Stufe 5 des „H-I-L-F-E Konzepts“:

Die Einbeziehung von Experten ist eine hilfreiche Unterstützung für den Umgang mit Mitarbeitern in Krisensituationen. Die Sozialberatung, der Betriebsarzt oder ein Team aus innerbetrieblichen Helfern, je nach Unternehmen in unterschiedlicher Besetzung, können den Betroffenen als Anlaufstellen begleitend, und den Arbeitgebern und Personalverantwortlichen beratend zur Seite stehen. Grundsätzlich ist zu sagen, dass eine möglichst frühe Zusammenarbeit der Vorgesetzten mit betrieblichen Helfern eine Eskalation häufig verhindern kann und dem Betroffenen wie dem Unternehmen nützt. Ob und in welcher Form eine Sozialberatung und betriebsinterne Arbeitskreise tätig werden oder eher externe Helfer wie Fachärzte, die Arbeitsassistenten, der psychosoziale Dienst, Beratungsstellen oder auch Angehörige einbezogen werden, ist zum einen abhängig von der Struktur des Unternehmens und zum anderen von der Bereitschaft und der Einwilligung des Betroffenen.

Beschäftigt ein Betrieb psychisch erkrankte Mitarbeiter, die zum Teil auch zum Personenkreis der begünstigten oder begünstigbaren Behinderten Menschen gehören, sind v. a. die Professionisten des Netzwerkes Berufliche Assistenz NEBA eine Unterstützung im Unternehmen.

Die Finanzierung erfolgt gemäß Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) § 6 (Abs. 2) aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds (§10 Abs. 1).

Die Experten arbeiten mit Behinderten-Vertrauenspersonen, Integrationsbeauftragten, Betriebsärzten, Vorgesetzten und Kollegen oder anderen betrieblichen Akteuren zusammen.

Ihre Aufgabe besteht hauptsächlich darin, die betrieblichen Möglichkeiten für erkrankte Menschen auszuschöpfen.

Die Mitarbeiter der PSZ Arbeitsassistenten sind Experten für die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Adäquate Angebote gibt es flächendeckend in allen Bundesländern in Österreich (NEBA – Arbeitsassistenten und Jobcoaching). Sie bieten qualifizierte Unterstützung und stehen Arbeitgebern und Personalverantwortlichen als Ansprechpartner beratend zur Seite.

Betroffene Mitarbeiter können sich ebenso direkt an die Arbeitsassistenten wenden, wenn sie Sorge um ihren Arbeitsplatz haben.

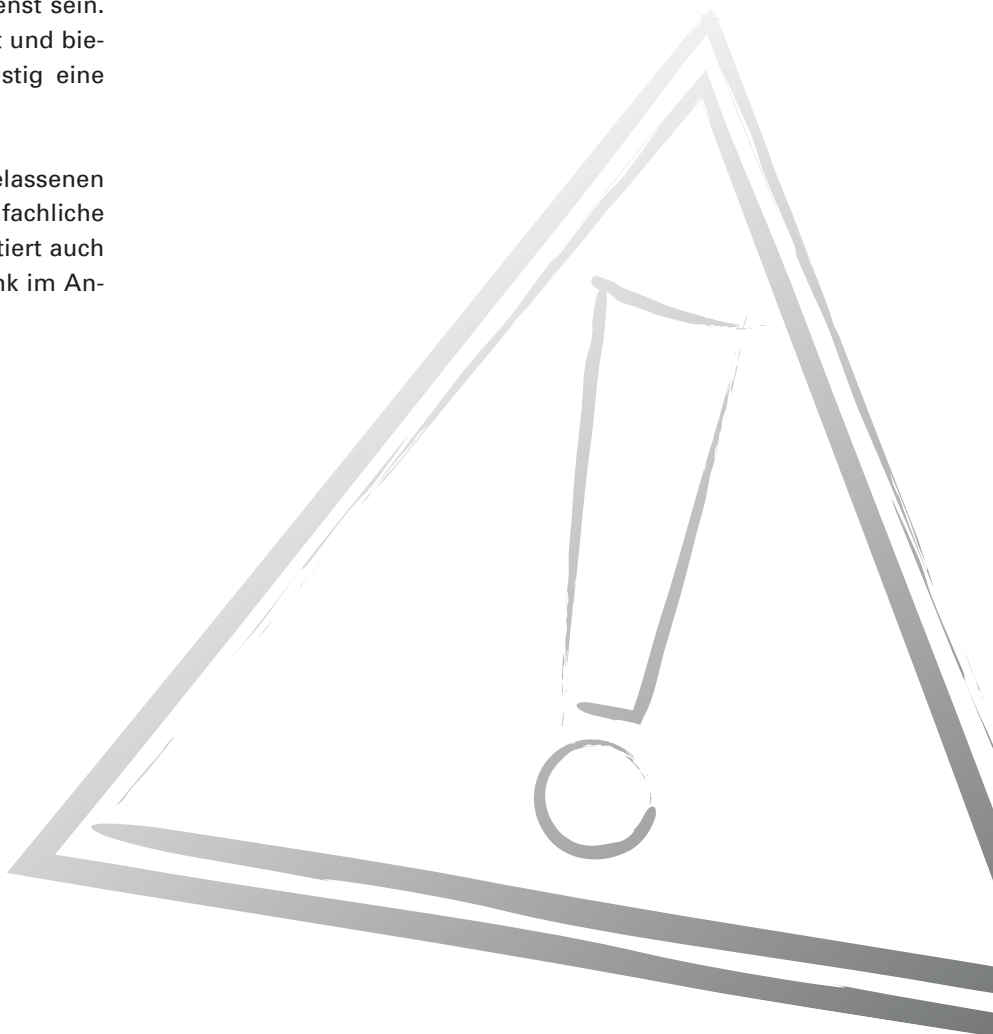
Die Auftraggeber für das gesamte Netzwerk der beruflichen Assistenten sind die Bundessozialämter.

Ansprechpartner zum Thema „Psychische Erkrankungen“ kann auch der Psychosoziale Dienst sein. Der psychosoziale Dienst berät, informiert und bietet betroffenen Menschen auch längerfristig eine Begleitung an.

Externe Hilfen bieten auch die niedergelassenen Ärzte und Notärzte, die weiterführende fachliche Maßnahmen veranlassen können. Es existiert auch ein psychiatrischer Krisendienst (siehe Link im Anhang), der Hilfe bieten kann.

Experten in eigener Sache und eine weitere wichtige Unterstützung bei der Bewältigung von psychischen Erkrankungen sind Selbsthilfegruppen, sowohl für die Betroffenen, wie für Angehörige. Selbsthilfegruppen sind bundesweit auch angebunden an Kliniken zu finden. Die Selbsthilfegruppen für psychische Gesundheit sind über die Dachverbände in den einzelnen Bundesländern zu erfragen.

Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter können sich mit ihren Anliegen an die HPE-Österreich wenden. Die HPE hat in ganz Österreich Beratungsstellen (siehe Link im Anhang).



Handlungshilfen



■ Die Gespräche mit den betroffenen Mitarbeitern

In welchem zeitlichen Abstand der Vorgesetzte die Gespräche mit dem Betroffenen führt, ist abhängig von der Ausprägung der Verhaltens- und Leistungsveränderungen, von der Beeinträchtigung der betrieblichen Prozesse und ggf. anderer Mitarbeiter. Das erste Gespräch sollte – wie oben dargelegt – möglichst bald nach Eintritt der Veränderungen, die weiteren spätestens im Abstand von vier Wochen erfolgen.

Wie bei jedem anderen Mitarbeitergespräch auch ist es wichtig, eine störungsfreie, angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, in der der Vorgesetzte offen, respektvoll und ohne Vorurteile mit dem Mitarbeiter kommuniziert. Hilfreich für Personalverantwortliche ist es, sich vorher die Punkte und Ziele aufzulisten, die im Gespräch thematisiert werden sollen.

Neben den äußeren Bedingungen wie Ort, Umgebung und Termin ist es bei Gesprächen mit psychisch belasteten Mitarbeitern hilfreich, wenn der Vorgesetzte sich seiner Rolle bewusst ist. Möchte er in erster Linie ein „Kritikgespräch“, ein „Fürsorgegespräch“ mit Unterstützungsangebot oder beides führen? Wichtig ist in jedem Fall, dass er authentisch und ehrlich ist, d. h. kein vorgebliches Fürsorgegespräch führt, wenn er dies eigentlich nicht möchte. Menschen mit psychischen Störungen verfügen über sehr feine Sensoren, sie entlarven Unehrllichkeit und vorgeschobene Freundlichkeit sofort.

■ Handlungsmöglichkeiten in akuten Krisen

Psychische Erkrankungen und Krisen entwickeln sich meist über einen langen Zeitraum. Sie sind häufig durch Frühwarnzeichen erkennbar, vor allem bei Erkrankungen mit einem psychotischen Hintergrund. Möglicherweise gibt es am Arbeitsplatz eine auslösende Situation, möglicherweise ist das Auftreten der Krise aber für Außenstehende nicht nachvollziehbar und wird durch das innere Erleben des Betroffenen ausgelöst.

Eine psychotische Krise ist in der Regel daran zu erkennen, dass der Betroffene sehr unruhig, erregt und im Extremfall verwirrt und desorientiert ist. Angst und Panikattacken können diese Erregungszustände begleiten. Möglicherweise hat der Betroffene Wahnvorstellungen, hört Stimmen oder zeigt andere Auffälligkeiten.

Menschen in einer depressiven Krise äußern oft tiefe Verzweiflung, empfinden grenzenlose Hoffnungslosigkeit und Resignation, äußern Suizidgedanken oder unternehmen gar Suizidversuche.

Eine akute Krise kann sich durch Aggressionen gegen sich selbst äußern, in seltenen Fällen auch durch Aggressionshandlungen gegen andere.

Sollten sich solche Anzeichen zeigen, ist offensichtlich, dass Hilfe unverzüglich nötig ist.

Wenn bei einem Mitarbeiter ein psychiatrischer Notfall eintritt, sind folgende Punkte für die Helfer wichtig:

- Ruhe und Klarheit zu bewahren, und den Betroffenen in seiner Verwirrtheit und Verzweiflung zu akzeptieren. Der Versuch, z. B. Wahnideen auszureden, ist genauso wenig hilfreich, wie dem Betroffenen Vorhaltungen zu machen.
- Der Betroffene sollte ganz ruhig angesprochen werden und auftretende Ängste sollten vom Helfer akzeptiert werden.
- Wenn möglich, sollte der Betroffene zum Arzt oder betrieblichen Helfer begleitet werden. Erkennt er diese Notwendigkeit für sich selbst nicht und lehnt er jede Form der Hilfe ab, darf der Vorgesetzte oder Kollege sich nicht scheuen, Unterstützung durch betriebliche Helfer oder
- durch externe Helfer anzufordern. Eine solche Vorgehensweise erfordert sicher Mut, ist aber in einer Krisensituation unbedingt zu empfehlen. Externe Ansprechpartner sind – wie weiter oben angeführt – grundsätzlich alle niedergelassenen Ärzte, im Besonderen auch psychiatrische Krisenzentren, Notfalldienste und psychosoziale Dienste. An Wochenenden oder nachts steht der ärztliche Notfalldienst zur Verfügung.
- Im Falle einer akut bedrohlichen Situation, besonders bei einem angekündigten Suizid, kann es notwendig werden, die Polizei einzuschalten. Dies dient auch der Entlastung der Helfer.
- Der oder die Helfer sollte(n) ihr Problem genau schildern und beharrlich auf Hilfe bestehen. Leider kommt es immer wieder vor, dass sich Dienste (z. B. der allgemeinärztliche Notdienst) für nicht zuständig erklären.

■ Unterstützung während einer ambulanten Behandlung

Entschließt sich der erkrankte Mitarbeiter zur ambulanten ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, so kann es hilfreich sein, wenn der Vorgesetzte und die betriebliche Helferguppe mit behandelnden Institutionen und Ärzten zusammenarbeiten können. Dies setzt aber unbedingt das Einverständnis des Betroffenen voraus, denn er muss den Arzt und die am Hilfeprozess Beteiligten von der Schweigepflicht entbinden, um die Zusammenarbeit zu ermöglichen. Welche Person aus dem Betrieb, ob ein vertrauter Kollege oder der Vorgesetzte, den Kontakt zu den Institutionen aufnimmt und wie die Verfahrensweise der Zusammenarbeit aussehen sollte, muss mit dem Betroffenen besprochen werden. Eine effektive Zusammenarbeit aller Beteiligten kann den Gesundungsprozess unterstützen und zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung seiner Arbeitskraft beitragen.

Auch die Kooperation des Betriebes mit den Angehörigen – dem Partner des Betroffenen oder bei Auszubildenden den Eltern – kann eine hilfreiche Unterstützung sein. Das Einverständnis des Betroffenen ist natürlich auch dabei eine unbedingte Voraussetzung. Gemeinsam mit dem Erkrankten können Handlungsstrategien überlegt werden. Setzt sich der Betrieb hinter dem Rücken des Erkrankten mit den Angehörigen in Verbindung, um über ihn zu reden, so kann dies das häufig vorhandene Misstrauen von Menschen mit psychischen Störungen noch verstärken.

Möglicherweise ist in den Gesprächen mit Kollegen oder Vorgesetzten deutlich geworden, dass Wirkfaktoren am Arbeitsplatz sich ungünstig auf die psychische Verfassung des Mitarbeiters auswirken. In diesem Fall sollte seitens des Betriebes gemeinsam mit dem Betroffenen analysiert werden,

wie sich diese Faktoren so verändern lassen, dass sie die Genesung fördern. Dies kann im Einzelfall z. B. eine vorübergehende Herausnahme aus dem Kundenverkehr, aus dem Außendienst, aus dem Schichtdienst oder die Umsetzung innerhalb des Unternehmens an einen anderen Arbeitsplatz bedeuten.

■ Handlungsempfehlung beim stationären Aufenthalt

Muss ein an einem körperlichen Leiden schwer erkrankter Mitarbeiter – z. B. nach einem Bandscheibenvorfall – stationär in einem Krankenhaus behandelt werden, so besteht in der Regel in jedem Betrieb eine „Kultur“, wie mit längerer Krankheit oder Abwesenheit von Kollegen verfahren wird. Vorgesetzte erkundigen sich nach dem Mitarbeiter, befreundete Kollegen oder ein Besuchsdienst besuchen den Kranken und richten Genesungswünsche vom Betrieb aus. Mitarbeiter des Unternehmens setzen sich telefonisch oder postalisch mit dem Erkrankten in Verbindung, erkundigen sich interessiert nach dem Gesundheitszustand oder nach der weiterführende Behandlung.

Leidet ein Mitarbeiter an einer psychischen Erkrankung, besteht im Unternehmen häufig Unsicherheit bei Vorgesetzten und Kollegen, ob der kranke Mitarbeiter im Krankenhaus besucht werden kann. Ein Kollege mit einem psychischen Leiden kann in einer psychiatrischen Klinik oder Abteilung ebenso besucht werden, wie ein an einer körperlichen Erkrankung leidender Kollege in der vorgesehenen Fachabteilung besucht werden kann. Voraussetzung ist immer, dass die Erkrankten mit dem Besuch einverstanden sind. Die Zustimmung, einen Besuch abzustatten zu dürfen, kann telefonisch oder brieflich eingeholt und dabei erfragt werden, wessen Besuch erwünscht ist. Reagiert der Betroffene nicht auf die Kontaktaufnahme, lehnt er einen Besuch ab oder ist der Besuch aus medizinischen Gründen nicht vertretbar, kann und sollte von Zeit zu Zeit nachgefragt werden, ob ein Besuch möglich ist.

Eine sensible und umsichtige Vorgehensweise ist Voraussetzung bei einem Besuchsangebot. Oft haben die Betroffenen Scheu und Angst, in einem psychiatrischen Krankenhaus Besuch zu empfangen, empfinden den stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik als Schande, schämen sich ihrer Erkrankung wegen und können selbst nicht erklären, was mit ihnen geschehen ist. Sie haben Vorgesetzten und Kollegen gegenüber ein schlechtes Gewissen, sorgen sich um ihren Arbeitsplatz und fühlen sich unter Druck, möglichst schnell in den Betrieb zurückzukehren. Die Ermutigung von Kollegen oder Vorgesetzten, offen mit der Erkrankung umzugehen sowie Signale seitens des Betriebes, den Erkrankten auch weiterhin zu unterstützen, könnten eine schnellere Rückkehr an den Arbeitsplatz bewirken. Eine Zusammenarbeit des Betriebes – über den Vorgesetzten oder die betriebliche Helfergruppe – mit der behandelnden Institution oder den Angehörigen ist im Hinblick auf die Vorbereitung zur Rückkehr an den Arbeitsplatz wünschenswert, kann aber selbstverständlich nur mit dem Einverständnis und dem Wissen des Betroffenen erfolgen und an seinen Wünschen orientiert sein.

Der Mitarbeiter, der den Kontakt zum erkrankten Kollegen hält, sollte auch nur mit dessen Einverständnis über sein Befinden im Unternehmen berichten. In welcher Form dies geschehen soll, muss ebenfalls an den Wünschen des Erkrankten orientiert sein und bei ihm erfragt werden.

Hat der erkrankte Mitarbeiter die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden und besteht während des stationären Aufenthaltes ein Kontakt des Arbeitgebers zur Klinik, so kann schon während des stationären Aufenthaltes besprochen werden, wann mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz ungefähr zu rechnen ist. Wichtig ist, möglichst frühzeitig zu überlegen, wie und unter welchen Umständen die Wiederaufnahme der Beschäftigung möglich ist.

Braucht es Veränderungen am Arbeitsplatz und wenn ja, welche? Welche Ängste gibt es auf beiden Seiten bei der Wiederaufnahme der Arbeit?

Je besser die Rückkehr in den Betrieb mit allen Beteiligten vorbereitet werden kann, umso größer sind die Chancen auf eine stabilere Gesundheit am Arbeitsplatz.

■ Die Rückkehr in das Unternehmen

Nimmt ein Betroffener nach einem längeren Krankenhausaufenthalt die Beschäftigung wieder auf, ist er i. d. R. während seiner Therapie auf den Wiedereinstieg in den beruflichen Alltag vorbereitet worden. Vor der Rückkehr sollte der Vorgesetzte mit dem Beschäftigten besprechen, ob Veränderungen der Arbeitsbedingungen notwendig werden und wenn ja, welche. Es empfiehlt sich die Begleitung durch externe Professionisten der Arbeitsassistenz oder des Jobcoaching für derartige Vereinbarungen. Diese informieren über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für den Betrieb (z. B. Lohnkostenzuschuss).

Bei der Rückkehr eines psychisch erkrankten Mitarbeiters an seinen Arbeitsplatz sollte auch abgeklärt werden, welcher Kollege als Vertrauensperson und Ansprechpartner im Betrieb zur Verfügung steht. Dies sollte möglichst der gleiche Kollege sein, der während des stationären Aufenthalts die Kontaktperson zum Betrieb war. Der Kollege sollte dem Betroffenen mitteilen, wie der Informationsstand über seine Krankheit im Betrieb ist, aber auch Informationen darüber geben, was sich im Unternehmen geändert hat bzw. welche Neuigkeiten es gibt.

Bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz sind das betriebliche Klima und die Atmosphäre für den Erkrankten mindestens genauso wichtig und eine oft noch größere Hürde als die Arbeitsanforderungen selbst. Eine Atmosphäre, in der der Beschäftigte offen über seine Erkrankung reden kann, erleichtert die Rückkehr, und ist ebenso wichtig für die Stabilität wie angemessene Arbeitsanforderungen. Unterstützend ist auch, wenn der Vorgesetzte im Vorfeld das kollegiale Umfeld in die Rückkehrvorbereitungen miteinbezieht. Wie und auf welche Weise dies geschehen kann, muss mit dem betroffenen Mitarbeiter abgeklärt werden.



Als hilfreich kann es sich erweisen, wenn der Betroffene bereit ist, mit Kollegen Verhaltensregeln zu vereinbaren, sollte es irgendwann Anzeichen für einen drohenden Rückfall geben.

Kann der Mitarbeiter seine frühere Leistungsfähigkeit nicht wiedererlangen, werden Maßnahmen notwendig, die den Arbeitsplatz erhalten oder eine berufliche Neuorientierung einleiten. Auch hier bietet die Arbeitsassistenz bei der Erarbeitung von Lösungen Unterstützung.

■ **Prävention – Pflichtaufgabe im betrieblichen Umfeld**

Seit 2013 beinhaltet das Arbeitnehmerschutzgesetz, dass Betriebe eine Gefährdungsbeurteilung nicht nur für körperliche sondern auch für psychische Belastungen vorzunehmen und die Umsetzung geeigneter Gegenmaßnahmen einzuleiten haben. Erfahrungen in Deutschland zeigten, dass leider nur knapp ein Viertel aller Betriebe diese Vorschrift vollständig umsetzt und das, obwohl die psychischen Risiken im Arbeitsumfeld sprunghaft ansteigen.

Dadurch werden Möglichkeiten, die Beschäftigten vor psychischen Stressoren wie z. B. Termin- und Leistungsdruck, zunehmend geforderter Flexibilität oder Überbelastung zu schützen, nicht genutzt. Diese Risikofaktoren werden von jedem Menschen individuell unterschiedlich verarbeitet und können bei empfindsamen Personen ernsthafte psychische Erkrankungen auslösen. Unternehmen sind hier gefordert und können präventiv tätig werden, indem sie auch die psychischen Belastungsfaktoren im Betrieb analysieren.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement dient dazu, den Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, also auch psychisch kranken Menschen, im Betrieb die Beschäftigungsfähigkeit und den Arbeitsplatz zu erhalten. Für Unternehmen ist diese Maßnahme ebenfalls von Vorteil. Sie verringert Ausfallzeiten und verbessert den Betriebsablauf durch eine schnellere Rückkehr der Arbeitnehmer, spart also Kosten. Die Arbeitsassistenz steht den Unternehmen für kostenlose Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung.



■ Zusammenfassung

Psychische Erkrankungen sind häufige Leiden, haben schwankende Verläufe und können jeden treffen. Sie haben vielfältige Ursachen und sind gut behandelbar.

Ist ein Mitarbeiter psychisch krank, in ambulanter Behandlung oder kehrt er nach einer stationären Behandlung in den Betrieb zurück, ist es hilfreich, wenn am Arbeitsplatz auf zwischenmenschlich unterstützende Umgangsweisen geachtet wird. Mängel in der Kommunikation und Probleme im Arbeitsumfeld belasten auch gesunde Mitarbeiter und verschlechtern das Betriebsklima. Vor allem bei psychisch instabilen Mitarbeitern kann dies jedoch auf Dauer zu gesundheitlichen Schäden führen.

- Psychisch belasteten Mitarbeitern hilft es besonders in Bezug auf Arbeitsabläufe und Arbeitsaufträge, Klarheit und Transparenz zu erfahren. Geplante Veränderungen, auch in der Arbeitsumgebung, sollten rechtzeitig mitgeteilt werden. Unklarheit verwirrt und belastet den Betroffenen.
- Dies gilt insbesondere für jede Art der Kommunikation. Unklare, sich widersprechende Anweisungen verwirren und belasten den Mitarbeiter. Je deutlicher und klarer sich die Arbeitsumgebung und der Kontakt mit den Mitarbeitern gestalten, umso unterstützender ist dies für den Betroffenen.
- Ein gutes Betriebsklima ermöglicht dem Erkrankten frühzeitig, Probleme anzusprechen.
- Es ist nicht notwendig, den psychisch Kranken mit Samthandschuhen anzufassen oder aus Sorge vor einem neuerlichen Rückfall ihm gegenüber eine Schonhaltung einzunehmen. Er wird nicht sofort wieder krank, wenn er ein kritisches Wort hört.
- Konsequentes Verhalten unterstützt, wenn es freundlich und wohlwollend ist. Starrheit und Prinzipienreiterei dagegen belasten jedes Arbeitsklima.
- Auch wenn sich ein Mitarbeiter in einer psychischen Krisensituation befand oder befindet, müssen bestimmte Regeln der Kommunikation oder Arbeitsstrukturen eingehalten werden. So können Kollegen ihm zwar hilfreich zur Seite stehen, sollten aber bedenken, dass sie keine Hilfstherapeuten sind. Sie müssen und sollen durchaus Grenzen setzen, wenn sie sich im Umgang mit dem kranken Kollegen überfordert fühlen. Sie sollten dies in der entsprechenden Situation auch deutlich und offen äußern.
- Es versteht sich von selbst, dass Sarkasmus und Hänkeln keine hilfreiche Unterstützung darstellen. Psychisch Erkrankte leiden sehr unter der Stigmatisierung ihrer Erkrankung und ihrer Person und auch witzige oder scherzhafte Bemerkungen können von den Betroffenen leicht missverstanden werden.
- Möglicherweise ist die Arbeitsleistung des Betroffenen zeitweise eingeschränkt. Es sollte in jeder Phase genau besprochen werden, welche Leistungen der Betroffene sich zutraut. Überforderungen wie Unterforderungen sind kontraproduktiv und lösen Stress aus. Dennoch können im Verlauf einer Rekonvaleszenz Rückfälle vorkommen, die mit schwankendem Leistungsvermögen einhergehen.
- Häufig wird bei einem psychisch erkrankten Mitarbeiter **über** ihn geredet und nicht **mit** ihm. Als Vorgesetzter und Kollege sollte man eine psychische Erkrankung eines Mitarbeiters genauso ernst nehmen wie eine körperliche Erkrankung und möglichst unvoreingenommen damit umgehen. Möchte der Betroffene diese Offenheit nicht, wird er dies signalisieren und seinerseits Grenzen setzen.



Anhang

■ Literaturliste³ zu psychischen Erkrankungen und zum Arbeitsleben

Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein GmbH, Kiel, Die Brücke „Wagenhaus“, Rendsburg (Hrsg.): Ohne Seele kein Betrieb, 2000

BKK Bundesverband (Hrsg.): Krankheitsartenstatistik 2000/2001, Essen, 2002

BKK Bundesverband Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Stress am Arbeitsplatz, Essen (Flyer)

BKK Bundesverband Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Mobbing am Arbeitsplatz, Essen (Flyer)

BKK Bundesverband Abteilung Gesundheit (Hrsg.): Führungskräfte, wichtige Partner bei der Gesundheitsförderung im Unternehmen, Essen (Flyer)

BKK Bundesverband (Hrsg.): Gesundheitsreport 2004

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Stress im Betrieb? Handlungshilfen für die Praxis, Berlin, 2000

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Arbeitshilfe für die Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter, Heft 9, Frankfurt/Main, 2003

Industriegewerkschaft Metall Vorstand (Hrsg.): Psychisch Kranke im Arbeitsleben, ein Leitfaden für die Praxis im Betrieb, Schriftenreihe der Arbeitssicherheit der Industriegewerkschaft Metall, Heft 23, 1. Auflage, Frankfurt/Main, 1987

Industriegewerkschaft Metall Vorstand (Hrsg.): Gute Arbeit unter Druck!? Arbeitshilfe 12

Landschaftsverband Rheinland, Integrationsamt (Hrsg.): Das Integrationsamt, Partner für Arbeitgeber und Behinderte Menschen im Beruf, Köln, 2001

Landschaftsverband Rheinland, Hauptfürsorge-stelle, (Hrsg.): Psychisch Behinderte im betrieblichen Alltag, Köln, 1991

Regierung von Mittelfranken, Integrationsamt (Hrsg.): Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben, Ansbach, 2003

Satzer, R.: Stress und psychische Belastung, Bund-Verlag, Frankfurt/Main, 2002

Wenchel, K.: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, Berlin, 2001

■ Allgemeine Literaturtipps zu psychischen Erkrankungen

BApK (Hrsg.): Mit psychisch Kranken leben, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2002

BApK (Hrsg.): Psychisch krank. Und jetzt? Erstinformation für Familien mit psychisch kranken Menschen, Broschüre, 2003

BApK (Hrsg.): Medikamente bei psychischen Erkrankungen, Broschüre, 2004

Dörner, K. u.a.: Irren ist menschlich, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2004

Stark, F.-M. u.a.: Ich bin doch nicht verrückt erste Konfrontation mit psychischer Krise und Erkrankung. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2. Auflage, 2000

■ Depressionen

Bareiter, K.: Depressionen, Rückzug aus dem Leben. Fischer (Tb), Frankfurt/Main

Beckerle, M.: Depression: Leben mit dem Gesicht zur Wand. Fischer (Tb), Frankfurt/Main, 1989

Bischoff, J.: Angehörigenberatung bei Depression, Ernst Reinhardt Verlag, München, 2005

Cassano, G. B. / Zoli, S.: Der Weg aus der Dunkelheit, Rowohlt, Reinbek und Berlin, 1996

Hautzinger, M.: Depression, Hogrefe Verlag, Göttingen, 1998

Marneros, A.: Handbuch der unipolaren und bipolaren Erkrankungen, Thieme Verlag, Stuttgart, 1999

Nuber, U.: Depression. Die verkannte Krankheit, Kreuz-Verlag, Stuttgart, 2001

Wolferdsdorf, M.: Krankheit Depression erkennen, verstehen, behandeln, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 3. Auflage, 2002

■ Depression und Manie

- Bock, T.:** Achterbahn der Gefühle, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2004
- Bräunig, P. / Dietrich G.:** Leben mit bipolaren Störungen, Trias-Verlag, Stuttgart, 2004
- Luderer, H.-J.:** Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt. Depression und Manie – Ursachen und Behandlung. TRIAS, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1994
- Walden, J. / Grunze, H.:** Bipolare affektive Störungen. Ursache und Behandlung, Thieme Verlag, Stuttgart und New York, 2. Auflage, 2000

■ Psychosen

- Bäumli, J.:** Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer-Verlag, Berlin und Heidelberg, 2001
- Bock, T. / Derandes, J.E. / Esterer, I.:** Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 6. Auflage, 2000
- Bock, T.:** Umgang mit psychotischen Patienten, Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Finzen, A.:** Schizophrenie – die Krankheit verstehen Psychiatrie-Verlag, Bonn, 7. Auflage, 2004
- Häfner, H.:** Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt. Beck, München, 3. Auflage, 2005
- Klöppel, R.:** Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie, Rowohlt Taschenbuch Verlag Reinbek, 2004
- Luderer, H.-J.:** Schizophrenie. Mit der Krankheit leben lernen, TRIAS, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1998

■ Angsterkrankungen

- Hamm, A.:** Furcht und Phobie, Hogrefe Verlag, Göttingen, 1997
- Leidig, S. / Glomp, I.:** Nur keine Panik! Kösel-Verlag GmbH & Co., München, 2003
- Markgraf, J. / Schneider, S.:** Panik. Angstanfälle und ihre Behandlung, Springer Verlag, Berlin, 1989
- Marks, I.:** Ängste verstehen und bewältigen, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York, 1993
- Ohm, D.:** Progressive Relaxation – Tiefenmuskelentspannung nach Jacobson, Trias-Verlag, Stuttgart, 1992
- Wolf, D.:** Ängste verstehen und überwinden. Gezielte Strategien für ein Leben ohne Angst. PAL Verlag, Mannheim, 2000

■ Therapie

- Bachmann, A.:** Der neue Therapieführer. Die wichtigsten Formen und Methoden, Wilhelm Heyne Verlag, München, 1992
- Giese, E. / Kleiber, D. (Hrsg.):** Im Labyrinth der Therapie. Erfahrungsberichte. Psychologie Heute, Beltz-Verlag Weinheim und Basel, 1990
- Hautzinger, M.:** Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen, Psychologie Verlags-Union, Weinheim, 5. Auflage, 2005
- Kaas, F.I. u.a. (Hrsg.):** Das große Handbuch der seelischen Gesundheit, Beltz-Quadriga
- Möller, H.-J.:** Therapie psychiatrischer Erkrankungen, Thieme Verlag, Stuttgart, 2000
- Stark, M. u.a. (Hrsg.):** Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Selbsthilfe und Begleitung bei psychischen Erkrankungen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 3. Auflage, 2002

Weitere Hinweise unter: www.psychiatrie.de

■ Hilfreiche Ansprechpartner und Adressen

AMS, Arbeitsmarktservice

www.ams.at

Service für Unternehmen und arbeitssuchende Menschen mit Behinderungen

Arbeit und Behinderung

www.arbeitundbehinderung.at

Informationen für Menschen mit Behinderungen
Informationen für DienstgeberInnen
zur Beschäftigung von Menschen mit
Behinderungen

Arbeit und Gesundheit

www.arbeitundgesundheit.at

Arbeit & Gesundheit, Initiative der Sozialpartner
zu Betrieblicher Gesundheitsförderung
(BGF) und ArbeitnehmerInnenschutz (AS);
Handlungsanleitungen und Empfehlungen
von Werkzeugen zu BGF und AS. Datenbank
zu Modellen guter Praxis und Links zu
BeraterInnen.

Arbeitsassistentz, PSZ Arbeitsassistentz

Unterstützung für Arbeitssuchende und
DienstnehmerInnen bei der beruflichen
Integration.

Unterstützung für DienstgeberInnen, wenn
sie Menschen mit Behinderungen und/oder
psychischen Erkrankungen beschäftigen oder
beschäftigen möchten.

Einrichtungen der Arbeitsassistentz finden Sie
österreichweit, Standortsuche: www.neba.at
Die PSZ Arbeitsassistentz mit den Einrichtungen
„Institut zur beruflichen Integration (ibi)“ und
„inter.work“ berät in Wien, im Weinviertel (NÖ)
und Industrieviertel. Standorte:
www.psz.co.at/angebote/berufliche-integration

AUVA, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

www.auva.at

Informationen zur beruflichen Rehabilitation
Informationen zur Evaluierung psychischer
Belastungen am Arbeitsplatz

Betriebliche Gesundheitsförderung

www.netzwerk-bgf.at

Österreichisches Netzwerk Betriebliche
Gesundheitsförderung; Netzwerk
zur Verbreitung der Betrieblichen
Gesundheitsförderung in Österreich
unter Mitarbeit der Sozialpartner,
Regionalstellen als Anlaufstellen sind bei den
Gebietskrankenkassen angesiedelt; Infos zu
BGF, den Beratungsleistungen und Angeboten
der Regionalstellen, zu Veranstaltungen,
Schulungsangeboten des Netzwerkes und Link
zum Europäischen Netzwerk BGF.

Bipolare Erkrankungen

Österr. Gesellschaft für bipolare Erkrankungen

www.oegbe.at

career moves

www.careermoves.at

Job- und Info-Plattform für Jobsuchende (mit
und ohne Einschränkungen), Unternehmen und
Unterstützer.

Depression.

Österreichisches Bündnis gegen Depression

www.buendnis-depression.at

Die europaweite Initiative Bündnis
gegen Depression verfolgt das Ziel, die
gesundheitliche Situation depressiver
Menschen in Europa zu verbessern und das
Wissen über die Erkrankung in der Bevölkerung
zu erweitern.

Evaluierung psychischer Belastungen:

[www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Gesundheit/
Belastungen/default.htm](http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Gesundheit/Belastungen/default.htm)

fit2work

www.fit2work.at

Personenberatung/ Betriebsberatung
Fit2work ist eine gemeinsame Initiative
von Sozialministeriumservice (SMS),
Arbeitsmarktservice (AMS), Allgemeine
Unfallversicherungsanstalt (AUVA),
Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und
dem Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger; Beratung
und Unterstützung bei gesundheitlichen
Problemen am Arbeitsplatz, mit dem Ziel,
die Arbeitsfähigkeit von Personen zu fördern.
Angebote für Personen und Betriebe sowie
regionale Informationen.

Freibrief

www.meinfreibrief.at

Die Chance zum beruflichen Wiedereinstieg für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension.

Gebietskrankenkassen Wien/NÖ

www.noegkk.at

www.wgkk.at

healthy work places

www.healthy-workplaces.eu

Partnerschaft für Prävention; Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz durch Mitarbeiterführung und Arbeitnehmerbeteiligung mit Argumentarien, Unternehmenserhebung, Leitfäden, Tools, Checklisten etc.

Hilfe für Angehörige HPE

www.hpe.at

Krisenintervention

Hilfe in Krisensituationen bieten Spitäler, Beratungsstellen der Krisenintervention und Psychosoziale Dienste an. Einen österreichweiten Überblick über Anbieter in den Regionen unter:

www.hilfe-in-der-krise.at/index.php/notrufnummern.html

www.oegbe.at/links/krisenintervention/index.html

www.kriseninterventionszentrum.at/links.htm

Kompetenznetz Depression

www.kompetenznetz-depression.de

Kompetenznetz Schizophrenie

www.kompetenznetz-schizophrenie.de

NEBA, Netzwerk berufliche Assistenz

www.neba.at

Das Sozialministeriumservice bietet eine Reihe von Angeboten zur Unterstützung der beruflichen Integration für Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen an, die DienstnehmerInnen und DienstgeberInnen unentgeltlich zur Unterstützung in Anspruch nehmen können. Die Angebote umfassen Arbeitsassistenz, Jobcoaching, Jugendcoaching, Berufsausbildungsassistenz. Informationen zu den Angeboten und regionalen Standorten.

psychosozialer Dienst/ PSD Wien/NÖ

www.psd-wien.at

www.psychosozialer-dienst.at

www.psz.co.at/angebote/psychosozialer-dienst-psd

Psychotherapeuten

www.psyonline.at

Psychotherapeuten in Österreich. Suchfunktion

<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/> à

Datenbank aller Psychotherapeuten (BMfG)

Psychotherapeuten in Wien und Niederösterreich

Adressen und therapeutische Schwerpunkte der Psychotherapeuten in NÖ und Wien sowie Unterstützung bei der Suche nach freien Plätzen
NÖ Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung

www.psychotherapie-niederoesterreich.at

NÖ Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie.at/noelp

Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung

www.psychotherapie-wien.at

Wiener Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie.at/wlp

Verein für ambulante Psychotherapie

www.vap.or.at

Selbsthilfegruppen

www.selbsthilfe.at

www.selbsthilfe-oesterreich.at

www.selbsthilfenoe.at

www.hssg.at

Sozialministeriumservice

www.sozialministeriumservice.at

Beratung für Menschen mit Behinderungen.

Angebote für UnternehmerInnen zur Unterstützung bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen

Sozialpolitik Datenbank

www.sopol.at

Sozialpolitik Datenbank.

Best practice Beispiele

Suizidprävention**Österr. Gesellschaft für Suizidprävention**

www.suizidpraevention.at

Die Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) beschäftigt sich als offizielle österreichische Dachorganisation mit der Förderung von Suizidprävention und Suizidforschung. Auf der Website befinden sich unter anderem Veranstaltungstipps sowie ein Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid.

Wirtschaftskammer

www.wko.at



Psychosoziale Zentren GmbH
Austraße 9
A-2000 Stockerau
www.psz.co.at